

**Mémoire présenté au Comité sénatorial
permanent des peuples autochtones dans le
cadre de son étude du projet de loi C-45**

Avril 2018

Introduction : L'Autorité sanitaire des Premières Nations et son rôle

L'Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) est le premier organisme de santé provincial au Canada qui se consacre aux Premières Nations. Le 13 octobre 2011, les Premières Nations de la Colombie-Britannique, le gouvernement britanno-colombien et le gouvernement du Canada ont signé *l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations*¹.

L'ASPN est chargée de la planification, de la gestion, de la prestation de services et du financement de programmes de santé en partenariat avec les Premières Nations de la Colombie-Britannique. Elle s'emploie à changer la manière dont les soins de santé sont fournis aux Premières Nations au moyen de services directs, de collaboration à l'échelle de la province et d'innovation dans le réseau de la santé, notamment en s'assurant que des soins fondés sur la sécurisation culturelle ainsi que sur l'humilité et adaptés aux traumatismes intergénérationnels subis sont offerts dans l'ensemble du réseau de la santé.

L'ASPN collabore avec les gouvernements fédéral et provincial, les autorités sanitaires régionales et d'autres partenaires du réseau de la santé pour coordonner et intégrer leurs services et programmes afin d'améliorer la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Les services offerts par l'ASPN portent principalement sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. L'ASPN offre notamment des services dans les domaines suivants :

¹ <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/sante-premieres-nations-inuits/rapports-publications/services-soins-sante/accord-cadre-tripartite-colombie-britannique-gouvernance-sante-premieres-nations.html>

- Soins de santé primaires
- Santé des enfants, des jeunes et des mères
- Santé mentale et mieux-être
- Lutte contre les maladies transmissibles
- Recherche et santé environnementale
- Services de santé pour les Premières nations (services de santé non assurés)
- Santé en ligne et télésanté
- Planification en matière de santé et de mieux-être
- Infrastructure sanitaire et ressources humaines

L'ASPN est guidée par ses sept principes directeurs² et ses valeurs communes³ et est déterminée à créer un environnement où les Premières Nations et les communautés autochtones peuvent déterminer par elles-mêmes la voie à suivre vers le mieux-être et la reconstruction des nations.

Les principaux domaines dont il faut tenir compte

L'équilibre et l'interrelation entre les aspects physiques, mentaux, émotionnels et spirituels du mieux-être, tel qu'ils sont présentés dans le document *Point de vue des Premières Nations sur la santé et le mieux-être*⁴, sont essentiels à la guérison et au mieux-être des Premières Nations. Conformément à ce point de vue, il existe un certain nombre d'enjeux clés entourant la légalisation du cannabis non médical qui pourraient avoir une incidence directe sur la santé et le mieux-être des Premières Nations de la Colombie-Britannique.

L'ASPN appuie les approches qui réduisent les problèmes sociétaux et sanitaires liés à la criminalisation du cannabis. Dans le contexte du passage à un marché légalisé et réglementé, l'ASPN appuie une approche fédérale qui prône la consommation responsable dans une perspective de réduction des méfaits pour les Autochtones et afin de réduire les effets négatifs directs sur la santé, notamment chez certains groupes comme les enfants et les jeunes.

Conformément à l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations, nous nous attendons fortement à ce que le gouvernement fédéral collabore de façon continue avec l'ASPN dans le cadre de tous les processus et de toutes les décisions qui auront une incidence sur la santé et le mieux-être des Premières Nations de la Colombie-Britannique, et ce, tant avant qu'après la légalisation.

L'ASPN estime que dans le cadre de son étude de la législation actuelle, le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones devrait notamment se pencher sur les points suivants, qui reflètent les besoins et les valeurs des Premières Nations de la Colombie-Britannique :

² <http://www.fnha.ca/about/fnha-overview/directives> (en anglais seulement)

³ <http://www.fnha.ca/about/fnha-overview/vision-mission-and-values> (en anglais seulement)

⁴ <http://www.fnha.ca/wellness/wellness-and-the-first-nations-health-authority/first-nations-perspective-on-wellness> (en anglais seulement)

La sécurisation culturelle, l'humilité et les soins tenant compte des traumatismes

Les Premières Nations de la Colombie-Britannique continuent de ressentir les effets du colonialisme, tant au niveau individuel qu'au niveau systémique, et subissent toujours de la stigmatisation, du racisme et de la discrimination dans leurs interactions avec le système de santé. Le manque d'accès à des services de santé respectueux des valeurs culturelles des Premières Nations peut mener à une utilisation du cannabis non médical comme palliatif pour composer avec les traumatismes intergénérationnels et soulager les souffrances physiques et psychologiques. À l'heure actuelle, des substances comme l'alcool, le tabac commercial et les opioïdes sont utilisées à cette fin, et l'ASPN s'est attachée à mener des campagnes de sensibilisation publique et à fournir des ressources sur les nombreux risques que ces substances posent pour la santé. Dans ce contexte, la consommation de cannabis est souvent perçue comme étant « moins nocive » que celle d'autres substances.

L'établissement d'approches adaptées à la réalité culturelle des Premières Nations devrait tenir compte du fait que leurs membres doivent composer avec des traumatismes intergénérationnels. Le manque d'accès aux soins et le caractère mal adapté et discriminatoire des interactions avec les fournisseurs de soins de santé font en sorte que des membres des Premières Nations consomment — et continueront de consommer — du cannabis non médical comme alternative à l'option sur ordonnance. Il importe donc que les membres des Premières Nations aient facilement accès à de l'information et à des ressources appropriées sur le cannabis non médical pour les aider à prendre les meilleures décisions pour leur propre situation.

Il est essentiel que la sécurisation culturelle et l'humilité fassent partie intégrante de toutes les mesures et initiatives liées à l'accès au cannabis non médical. Il y a beaucoup de travail à effectuer dans le système de soins de santé à cet égard. On doit mettre en place un environnement qui accueille les Autochtones dans des partenariats adaptés à leur culture et non discriminatoires pour leur permettre de faire valoir leur point de vue en matière de santé et de mieux-être. Cela aidera à assurer que ceux qui consomment du cannabis pour composer avec des traumatismes intergénérationnels ne se heurteront pas aux mêmes préjugés et stéréotypes qui sont associés à la consommation d'autres substances.

Le Comité doit veiller à ce que le gouvernement fédéral collabore avec des organisations comme l'ASPN et finance celles-ci pour créer du matériel éducatif approprié et adapté à la culture des Premières Nations sur les dangers potentiels liés à la consommation de cannabis. Les initiatives de sensibilisation du public et les ressources devraient notamment :

- permettre à des gens ayant vécu de près la problématique de participer à la création des outils, des ressources et des points de discussion;
- représenter les Premières Nations visuellement et à travers des signaux linguistiques et culturels;
- mettre l'accent sur les relations avec la famille, la communauté, etc., et sur la structure communautaire.

La réduction des préjugés liée à la consommation de cannabis

Le Comité devrait aussi étudier les façons de réduire la stigmatisation globale associée à la consommation de cannabis. La légalisation fera en sorte que de nouvelles normes seront créées relativement à la consommation de drogues. L'ASPN emploie une approche axée sur la compréhension et la lutte contre les préjugés de longue date liés la consommation de drogues, y compris de cannabis, pour réduire efficacement les dangers associés à la consommation de cannabis. Réduire la stigmatisation pourrait notamment augmenter les chances qu'une personne discute avec son fournisseur de soins de santé de la possibilité d'utiliser du cannabis pour traiter de la douleur ou des traumatismes. Réduire la stigmatisation pourrait aussi encourager les gens à examiner toutes les options qui s'offrent à eux pour traiter la douleur et les malaises, y compris le cannabis médicinal. En ce qui concerne le cannabis, l'adoption d'une approche positive et sans stigmatisation améliorera au bout du compte la santé des individus et des communautés.

L'accès au cannabis non médical

Environ 40 % des Premières Nations de la Colombie-Britannique vivent dans des régions semi-isolées, isolées, ou éloignées et isolées de la province⁵. Le cadre réglementaire provincial aura une incidence sur les questions d'accès pour nos communautés.

L'une des principales préoccupations de l'ASPN en ce qui concerne le rapport du groupe de travail fédéral est qu'une grande partie de la discussion s'est concentrée sur les milieux urbains et n'a pas tenu compte des questions liées à l'accès et au contrôle dans les milieux ruraux ou éloignés. Afin de réduire les risques pour la santé mentale et les autres problèmes de santé potentiels, il sera essentiel de réduire au minimum les obstacles à l'accès au cannabis non médical de qualité contrôlée. La teneur en certains éléments, comme le tétrahydrocannabinol (THC), l'élément psychoactif du cannabis, pourrait en effet être plus appropriée dans le cannabis non médical réglementé par le gouvernement fédéral que dans celui qui ne l'est pas. L'imposition d'obstacles importants à l'accès au cannabis non médical réglementé pourrait entraîner une continuation — voire une augmentation — de la consommation de cannabis non médical non réglementé qui provient probablement d'un marché clandestin et qui pourrait inclure des taux plus élevés de THC et d'autres substances nocives. Veiller à ce que toutes les régions de la Colombie-Britannique aient accès à du cannabis légal et sécuritaire contribuera à améliorer la sécurité et la santé des communautés.

La réduction des méfaits

La réduction des méfaits est une approche à la consommation de drogues conforme à la vision holistique du mieux-être de l'ASPN. Cette approche se fonde sur le respect des choix des personnes tout en proposant un ensemble de possibilités pour les aider, ainsi que pour aider leur famille et leur communauté, à améliorer leur santé et leur mieux-être sans crainte de

⁵ Bureau du registraire des Indiens. Affaires autochtones et du Nord Canada, 2017.

jugement ou de honte. L'approche de réduction des méfaits reconnaît le droit à l'autodétermination des personnes et des Premières Nations, favorise la santé et le mieux-être optimal des personnes et des communautés et, en temps opportun, facilite la transition des personnes et des familles vers un processus de guérison. L'approche de réduction des méfaits et les initiatives de sensibilisation du public associées doivent reconnaître les différentes façons dont le cannabis peut être consommé au-delà des options légales (p. ex., le « shatter » et les comestibles). Le Comité devrait aussi s'assurer que les initiatives et le soutien du gouvernement fédéral adoptent une approche de réduction des méfaits pour les Autochtones et incluent notamment la promotion et la revitalisation de la culture et des traditions comme moyens de favoriser la guérison.

Des recherches indiquent également que le cannabis peut être utile pour traiter la dépendance aux opioïdes. Compte tenu de la crise des opioïdes qui sévit actuellement en Colombie-Britannique et de son incidence disproportionnée chez les membres des Premières Nations, il pourrait être utile d'étudier la possibilité d'avoir recours au cannabis dans le cadre d'une stratégie pour réduire la dépendance aux opioïdes ou comme alternative aux opioïdes prescrits sur ordonnance. On peut prévoir que certaines personnes se tourneront vers le cannabis médicinal ou non médical dans le but de réduire leur dépendance aux opioïdes. Par conséquent, il est important que des informations et des ressources adaptées à la culture et sensibles aux traumatismes soient offertes aux gens. La légalisation fournira également de nouvelles occasions d'effectuer des recherches sur la consommation d'opioïdes et de travailler à résoudre l'épidémie en cours.

La santé mentale et le mieux-être

La santé mentale et le mieux-être, particulièrement chez les enfants et les jeunes, demeurent une priorité absolue des Premières Nations de la Colombie-Britannique. L'ASPN joue un rôle clé dans ce domaine grâce à sa gouvernance et à ses partenariats, aux services qu'elle offre directement et à son soutien et à son financement de services de santé communautaires. En ce qui concerne les Premières Nations, les défis liés à la santé mentale et à la toxicomanie doivent être considérés comme étant des *symptômes* de traumatismes intergénérationnels.

Des recherches montrent que la consommation de cannabis peut accroître le risque de développer des problèmes de santé mentale comme la psychose et la schizophrénie, et peut augmenter les risques de suicide, d'anxiété et de dépression. Le Comité doit absolument reconnaître que le lien qui existe entre la consommation de cannabis à des fins non médicales et l'accroissement de la vulnérabilité aux problèmes de santé mentale est une préoccupation majeure. Le Comité devrait également étudier l'incidence que la légalisation et l'accroissement potentiel de la consommation de cannabis auront sur les problèmes de santé mentale et les services de santé dans ce domaine.

En ce qui concerne la consommation de drogues et la santé, les préoccupations liées aux interactions entre le cannabis et d'autres médicaments sur ordonnance sont bien comprises des

personnes qui connaissent le sujet. De plus, la consommation combinée de cannabis et d'alcool ou de tabac multiple les risques pour la santé. Des études ont montré que la consommation simultanée d'alcool et de cannabis peut entraîner une hausse du taux de THC dans le sang. Cela peut avoir une incidence sur les temps de réaction et l'affaiblissement des facultés et accroît les risques de blessures et d'accidents de voiture davantage que lorsque ces substances sont consommées séparément. Des recherches montrent aussi qu'une consommation fréquente et importante de cannabis peut entraîner une accoutumance et une dépendance physique. On estime que 9 % des personnes qui consomment du cannabis y développeront une dépendance⁶.

Comme on sait que le taux de toxicomanie est plus élevé chez les Premières Nations que dans la population générale, il sera important de mettre en place des ressources et des programmes efficaces en matière de santé afin de réduire au minimum les risques pour la santé. Par conséquent, il sera nécessaire que des ressources de sevrage du cannabis adaptées à la culture et sensibles aux traumatismes soient disponibles et accessibles.

La prévention des blessures

La prévention des blessures est un enjeu qui est important pour la santé et la sécurité globale des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Les taux de blessures sont plus élevés chez les Premières Nations que dans la population générale, et c'est pourquoi la réduction et la prévention des blessures causées par des facteurs externes sont un objectif clé de l'ASPN. Dans une province dotée d'une population de Premières Nations aussi diverse que la Colombie-Britannique, la prévention des blessures regroupe de nombreux éléments. Dans le contexte de la légalisation du cannabis, trois principaux domaines devraient être pris en compte.

- La sécurité automobile — Les accidents de la route sont une cause importante de blessures et de décès chez les Premières Nations de la Colombie-Britannique, et leur incidence est plus élevée pour ces communautés que pour les Canadiens non autochtones⁷. En 2006, le taux d'accidents mortels normalisé selon l'âge est resté deux fois plus élevé chez les membres inscrits des Premières Nations que pour le reste de la population de la Colombie-Britannique⁸. Il est bien connu que le tétrahydrocannabinol (THC), l'élément psychoactif du cannabis⁹, affaiblit les facultés et affecte les capacités de conduite. La sécurité routière a aussi été l'une des principales préoccupations soulevées aux niveaux fédéral et provincial, pour veiller à ce que les risques soient compris et atténués. Une augmentation du nombre de personnes qui conduisent avec les facultés affaiblies par le THC pourrait entraîner une hausse du nombre de blessures et d'accidents mortels chez les Premières Nations de la Colombie-Britannique, et c'est

⁶ Santé Canada. *Effets du cannabis sur la santé*, 2017.

⁷ Bureau de l'état civil de la Colombie-Britannique. *Regional analysis of health statistics for Status Indians in British Columbia 1992-2002*. Victoria, BC: British Columbia Vital Statistics Agency; 2004.

⁸ *Where the Rubber Meets the Road: Reducing the Impact of Motor Vehicle Crashes on Health and Well-being in BC*, Rapport annuel du médecin-hygiéniste de la Colombie-Britannique, 2016.

⁹ Marilyn A. Huestis et coll. *Controlled Cannabis Vaporizer Administration: Blood and Plasma Cannabinoids with and without Alcohol*, Clinical Chemistry, 2015.

pourquoi il est nécessaire que des initiatives de sensibilisation et des ressources déstigmatisées, adaptées à la culture et sensibles aux traumatismes soient accessibles.

- Les accidents liés à l'eau — Les Premières Nations de la Colombie-Britannique sont également touchées de façon disproportionnée par les noyades et les accidents de bateaux¹⁰, deux des principales préoccupations de l'ASPN en matière de prévention des blessures. Il est important que les gens comprennent les effets du THC et leur incidence sur la capacité de conduire un bateau, la conscience du milieu environnant et le temps de réaction lors de déplacements sur l'eau.
- La sécurité au travail et les exigences en matière d'emploi — Le projet de loi C-45 devrait se pencher sur la question de la sécurité au travail dans différents milieux, car de nombreux membres des Premières Nations travaillent dans des industries où il est nécessaire d'utiliser des machines lourdes et dangereuses. Par exemple, les risques liés à l'utilisation de machines sous l'effet du THC doivent être pris en compte du point de vue de l'employeur et de l'employé. Les conséquences de la consommation de cannabis sur la situation d'emploi et l'admissibilité à un emploi doivent aussi être examinées.

Populations spécifiques

- Les femmes enceintes — Chez les femmes enceintes et les nouvelles mères, la consommation de cannabis peut avoir des conséquences pour le fœtus ou le nouveau-né. Une forte consommation de cannabis pendant la grossesse est aussi associée à un plus faible poids de l'enfant à la naissance ainsi qu'à des problèmes futurs liés à la mémoire, à la capacité de résolution de problèmes et à l'hyperactivité, de même qu'à un risque accru de toxicomanie future. Il est essentiel de s'assurer que les mères enceintes qui consomment du cannabis sont conscientes de ces conséquences. Nos connaissances des effets de la consommation de tabac ou d'alcool pendant la grossesse et des conséquences que cela peut avoir pour l'enfant (p. ex., troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, mortinatalité ou accouchement prématuré) pourraient être modifiées afin de créer des approches et des programmes adaptés à la culture et aux traumatismes en ce qui concerne les effets de la consommation de cannabis.
- Les enfants et les nourrissons — Les toxines du cannabis sont transportées par le sang de la femme enceinte jusqu'au fœtus et elles se retrouvent aussi dans le lait maternel, ce qui peut nuire au développement de l'enfant. La légalisation de la culture à domicile peut également entraîner des risques potentiels pour les enfants et les nourrissons. Le gouvernement fédéral devrait reconnaître l'importance de fournir aux parents et aux familles des renseignements adaptés à leur culture et sensibles aux traumatismes sur les risques liés à la consommation accidentelle de cannabis par les enfants ou les nourrissons, ou l'entrée en contact de ceux-ci avec du cannabis, y compris sous forme de plants, dans le domicile. Des recherches complémentaires, telles que l'incidence sur

¹⁰ Rapport analytique sur les décès d'autochtones en eau libre : pratiques de prévention prometteuses. 20 années de recherche et de surveillance. La Croix-Rouge canadienne; 2013.

les enfants de l'exposition au cannabis sous forme de fumée secondaire ou de plants seront utiles à l'avenir.

- Les jeunes — Les jeunes sont particulièrement vulnérables aux effets du cannabis sur le développement et le fonctionnement du cerveau. En Colombie-Britannique, le taux de tabagisme est beaucoup plus élevé chez les jeunes des Premières Nations que chez ceux du reste de la population¹¹, et il sera donc important d'établir des stratégies de surveillance et de collecte de données pour obtenir des statistiques sur la consommation de cannabis chez les jeunes. De nombreux jeunes des Premières Nations nous ont indiqué qu'eux et leur famille consomment déjà du cannabis, et qu'il faut réduire les mythes sur les conséquences de la consommation de cette substance. À ce titre, des ressources et des informations adaptées à la culture et sensibles aux traumatismes devront être élaborées, particulièrement pour les jeunes, notamment sur les répercussions à long terme de la consommation de cannabis au cours de la durée d'une vie.

La fumée secondaire

Les dangers de la fumée secondaire de la cigarette sont généralement très bien connus et sont traités en détail dans les programmes de sensibilisation aux effets du tabac et de lutte antitabac de l'ASPN. Cependant, les risques de santé associés à la fumée secondaire du cannabis ne sont pas aussi publicisés ou compris.

Le Comité devrait examiner comment le gouvernement fédéral compte réduire la fumée secondaire dans les lieux publics. De plus, des initiatives de sensibilisation à la fumée secondaire qui sont adaptées à la culture et sensibles aux traumatismes devraient être élaborées afin de veiller à ce que les personnes qui choisissent de fumer du cannabis soient conscientes des conséquences que cela aura pour les personnes se trouvant à proximité, ainsi que des effets durables que la fumée secondaire peut avoir sur les enfants qui vivent dans la même résidence qu'une personne qui fume fréquemment à l'intérieur. Cette stratégie devrait tenir compte du succès des programmes de sensibilisation à la fumée secondaire du tabac et tenter de les adapter dans la mesure du possible.

Santé et sécurité environnementales

La compréhension et la réduction au minimum des risques pour la santé environnementale associés au cannabis non médical constituent un élément important de notre approche globale. Les préoccupations relatives à la culture et au traitement du cannabis (p. ex., la qualité de l'air à l'intérieur, la contamination chimique et biologique et les dangers physiques) doivent être examinées dans le contexte de la situation des Premières Nations et de la qualité de l'infrastructure des logements. De nombreux membres des Premières Nations de la Colombie-

¹¹ McCreary Centre Society. *Raven's Children II: Aboriginal Youth Health in BC*, Vancouver, 2005. Disponible en ligne à l'adresse : http://mcs.bc.ca/pdf/Ravens_children_2-web.pdf (en anglais seulement)

Britannique, particulièrement ceux des régions rurales et éloignées, vivent dans des logements inadéquats particulièrement vulnérables aux risques environnementaux pour la santé.

Il est essentiel de s'assurer que les dangers pour la santé et la sécurité comme les moisissures et les contaminants résultants de la culture à domicile, ainsi qu'une piètre qualité de l'air causée par une mauvaise ventilation, soient étudiés. Les risques d'incendie causés par des solvants inflammables et les dommages électriques potentiels doivent aussi être traités dans les efforts d'éducation et de sensibilisation du public. De plus, il est nécessaire d'examiner les risques liés à la salubrité alimentaire que posent les produits comestibles, comme les empoisonnements accidentels et involontaires. Comme il sera légal de cultiver jusqu'à quatre plants de cannabis par domicile en Colombie-Britannique, il est important de prioriser l'élaboration d'outils de communication et de ressources efficaces sur les pratiques sécuritaires entourant la culture du cannabis afin de s'assurer que les membres des Premières Nations puissent éviter les dangers que la culture de cannabis peut entraîner pour eux-mêmes, pour les membres de leur famille et pour leur domicile.

La surveillance et la recherche en santé

Alors que le gouvernement fédéral entreprend des recherches plus approfondies sur les effets du cannabis, il lui sera important de veiller à ce que toutes les activités de recherche et de surveillance qu'il mène en Colombie-Britannique respectent les protocoles de gouvernance rigoureux qui protègent les intérêts collectifs et individuels des Premières Nations de la province. Le gouvernement fédéral devrait s'engager à faire en sorte que le recoupage, l'analyse, la communication et la diffusion des données sur la santé et le mieux-être des Premières Nations relativement au cannabis respectent les principes PCAP. La recherche et la surveillance devraient reconnaître que les modes de connaissance du monde des Autochtones, où les connaissances sont transmises par l'intermédiaire de contes et d'autres moyens qualitatifs, sont tout aussi valables que les méthodes normalement utilisées, qui utilisent principalement des données quantitatives pour comprendre les besoins d'une population en matière de santé. Par exemple, l'ASPN effectue des sondages d'opinion publique pour comprendre les perspectives et les intérêts des communautés qu'elle représente et veiller à ce que le point de vue des Premières Nations soit pris en compte dans sa stratégie de santé publique.

Conclusion

L'ASPN concentre ses efforts sur le maintien et le renforcement de ses partenariats avec le gouvernement fédéral relativement aux questions de santé publique pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique. **Conformément à l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations**, l'ASPN s'attend à ce qu'il y ait d'autres dialogues sur les nombreux enjeux liés à la légalisation du cannabis médicinal et non médical, et ce, tant dans le cadre des discussions du comité sénatorial qu'après la légalisation,

plus tard cette année. Grâce à ces partenariats, il sera possible de traiter des nombreuses considérations relatives à la santé et d'améliorer la santé et la sécurité des Premières Nations de la Colombie-Britannique.