

Réponse de Santé Canada à une demande d'information présentée par le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones le 27 février, 2018

Question :

La sénatrice Lovelace Nicholas : Ce qui m'inquiète, c'est que vous avez beaucoup fait allusion aux provinces dans votre rapport et dans vos observations. Vous n'êtes pas sans savoir que le gouvernement fédéral a une responsabilité fiduciaire à l'égard des peuples autochtones, et j'estime que ceux-ci devraient pouvoir prendre leurs propres décisions quant à l'usage et à la culture de cannabis sur leurs territoires.

Qu'en dites-vous?

M. Costen : Je peux répondre. M^e Matiation et Mme Murphy pourront aussi intervenir.

Je peux parler en termes généraux du travail en cours avec les provinces et les territoires. Les sénateurs savent probablement que le régime prévu dans le projet de loi est un régime partagé. Les entreprises désireuses de cultiver du cannabis et de le transformer en vue d'obtenir un produit final destiné à la vente auront besoin d'une permission du gouvernement fédéral. Les entreprises désireuses de distribuer et de vendre le produit devront obtenir une permission du gouvernement provincial.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et les territoires depuis près de deux ans. Au niveau ministériel, comme fonctionnaires, nous avons une assez bonne relation avec les provinces et les territoires, et nous voulons créer les réseaux, les partenariats et les occasions de dialogue nécessaires avec les communautés autochtones. Ces réseaux et ce dialogue existent déjà avec les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Les provinces et les territoires sont en train de réfléchir aux modalités à fixer pour la vente et la distribution. Il s'agit en fait d'une discussion trilatérale. Les gouvernements fédéral, provinciaux et autochtones s'assoient ensemble pour parler de certains des enjeux que vous avez soulevés.

Je peux peut-être donner l'exemple de la loi québécoise et de la loi ontarienne, lesquelles autorisent la conclusion d'ententes avec les Premières Nations et les Inuits relativement à la vente et à la vente au détail du cannabis.

Mme Murphy : Est-ce que cette réponse vous permet de vous faire une bonne idée de la situation, ou avez-vous besoin d'une réponse plus détaillée?

La sénatrice Lovelace Nicholas : Cela fait des années que je vis dans une communauté autochtone et ce qui me préoccupe, c'est que la province n'agit pas toujours dans l'intérêt des Autochtones. C'est un grave problème.

Les gens de ma communauté me disent partager la même préoccupation. Ils ne veulent pas se faire dire quoi faire par la province à propos de marijuana et de culture du cannabis. Quoi qu'il en soit, j'ai une autre petite question à ce sujet.

Comme vous le savez, il existe de la marijuana prescrite à des fins thérapeutiques. Tout comme les membres de ma communauté, je trouve que peu de gens ont les moyens de s'en acheter. Ma communauté se demande 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.

M. Costen : J'ai un élément d'information intéressant à ajouter. Nous pourrions aussi faire un suivi avec la sénatrice.

Un certain nombre de producteurs de cannabis thérapeutique accrédités par le gouvernement fédéral offrent ce qu'ils décrivent comme des « prix de compassion », c'est-à-dire des prix sensiblement réduits dans certaines circonstances.

Il pourrait être avantageux que les membres de votre communauté soient au courant de ces arrangements relatifs aux prix.

Réponse

Dans le cadre du Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales, les décisions quant à la disponibilité du produit, les structures de prix et la variété des souches de cannabis vendu pour usage médical au Canada, sont prises par chacun des fabricants accrédités par le gouvernement fédéral.

En septembre 2017, les producteurs accrédités suivants offraient un type de programme de prix 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

Veillez noter que ces programmes sont sujets à changement en tout temps et peuvent être « plafonnés » une fois la capacité atteinte. Les producteurs accrédités qui offrent des prix moins élevés en tout temps ne sont PAS inclus dans cette liste (en date du 2 janvier 2018, les prix de la marijuana sèche varient entre 4 dollars et 17,50 dollars le gramme; les prix pour l'huile de cannabis varient entre 1,20 dollar et 4,67 dollars par ml), de même que les nouveaux producteurs récemment accrédités par Santé Canada.