LE CANNABIS LÉGALISÉ :

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS POUR LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

UN BREFFAGE DE: THUNDERBIRD PARTNERSHIP FOUNDATION

Les Premières Nations au Canada ont exprimé leurs besoins, fait état des forces dont elles jouissent, et émis des solutions dans le document *Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations au Canada* (HNF)[1] et plus récemment encore, ces dernières ont formulé une approche globale permettant l'atteinte du mieux-être mental par les peuples et au sein des communautés des Premières Nations par l'entremise du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN).[2] Celui-ci dessine les contours de la vision des Premières Nations en ce qui a trait au mieux-être mental, ayant pour fondement, la culture. Il met l'accent sur les capacités et les forces des Premières Nations, et offre des conseils relatifs aux changements politiques et des programmes qui devraient être adoptés afin d'améliorer les résultats du mieux-être chez les Premières Nations. Ces mesures de résultats fondées sur le contexte autochtone sont : **Espoir, Appartenance, Sens et But.**

En vue de la légalisation de l'usage du cannabis à des fins récréatives prévue par le gouvernement canadien en 2018, Thunderbird Partnership Foundation a cru devoir accroître les connaissances des membres des collectivités et intensifier le dialogue autour du cannabis[3]. Le présent breffage offre des informations factuelles permettant aux peuples et collectivités autochtones de planifier comment réduire les méfaits; surtout chez les populations vulnérables. Le Système de gestion de l'information sur les toxicomanies nous renseigne que le taux d'usage du cannabis par les adultes qui commencent un programme de traitement est de l'ordre de 64 % et que l'usage est presque égal entre hommes et femmes. Chez les jeunes des Premières Nations âgés de 12 à 17 ans entamant un programme de traitement, le cannabis s'en trouve être la substance la plus consommée, 89 % de jeunes signalant en faire fréquemment usage. Selon le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, le cannabis est consommé tous les jours ou presque par 12,4 % des adultes des Premières Nations, un taux de consommation qu'on retrouve davantage chez les hommes - 16,9 % par rapport à 7,8 % chez les femmes.[4]

---

1 Assemblée des Premières Nations, *Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, et Santé Canada, Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations au Canada,* Ottawa : Santé Canada, 2011

2 Assemblée des Premières Nations, Santé Canada. 2015. *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.* Consulté en juillet 2017, au lien : http://health.afn.ca/uploads/files/24-14-1273-fn-mental-wellness-framework-en05_low.pdf

3 Santé Canada. (2017). La légalisation et la réglementation stricte du cannabis : les faits. Consulté en juillet 2017 à partir du site : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/campaigns/27-16-1808-Factsheet-The-Facts-fra-02.pdf

4 Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Consulté en juillet 2017, à partir du site : http://fnigc.ca/dataonline/charts-list?term_node_tid_depth_1=1&term_node_tid_depth=14&keys=cannabis

! FAITS JURIDIQUES LIÉS À L'ÉBAUCHE DE LA LOI 3 SUR LE CANNABIS:[3]

L'âge légal: **18 ans**

- Les provinces et les territoires peuvent de manière discrétionnaire relever (mais pas diminuer) l'âge légal.

Si le projet de loi sur le cannabis acquiert force de loi en juillet 2018, les adultes âgés de 18 ans et plus pourront légalement :

- Posséder jusqu'à 30 grammes de cannabis séché légal ou l'équivalent sous forme non séché.
- Cultiver pour usage personnel jusqu'à 4 plantes de cannabis, jusqu'à une hauteur maximale de 100 cm, par résidence, à partir de semences ou de semis certifiés.
- Préparer des produits à base de cannabis, tels que les aliments et les boissons, à domicile, pourvu que des solvants organiques ne soient pas utilisés.

1.INTRODUCTION & CONTEXTE

Le mot cannabis fait référence à la plante tout entière, composée de ses feuilles, sa tige et ses racines.[5]On retrouve des centaines de composants (cannabinoïdes) dans le cannabis, dont les deux plus connus sont le THC (delta-1-tétrahydrocannabinol) et le CDB (cannabidiol).[5] Le THC constitue le composant principal utilisé pour « planer, donc pour l'effet euphorique.[5] Le CDB sert à des fins médicales précises; notamment pour contrôler les nausées et les vomissements dans le traitement du cancer, stimuler l'appétit chez les personnes vivant avec le VIH/sida, traiter des troubles de l'alimentation, ainsi que pour soulager des douleurs chroniques.[5] La consommation à des fins médicales du cannabis peut se faire sous forme de gélules, de fumée, d'huiles ou par vapotage.[5] Actuellement, le cannabis à des fins médicales ne figure pas sur la liste des médicaments admissibles des services de santé non assurés. Les ordonnances du cannabis à des fins médicales sont accessibles pour l'instant, par l'intermédiaire de spécialistes, et pour se le procurer, il faut disposer de ses propres moyens et d'une adresse postale.

STRATÉGIE DE RÉDUCTION DES MÉFAITS EN MATIÈRE DE GESTION DE DOULEUR

Le cannabis peut servir **d'alternative moins mortelle** face à la crise d'opioïdes qui sévit dans des collectivités des Premières Nations en Colombie-Britannique et en Ontario, et en recrudescence au sein des communautés des Premières Nations de l'Atlantique, du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta.

2.POURQUOI TANT D'EFFORTS À L'ÉCHELLE NATIONALE EN FAVEUR DE LA LÉGALISATION DU CANNABIS?[5]

- **Établir un système de productions sécuritaire et responsable**
  - Améliorer des connaissances relatives à la puissance des produits afin de diminuer le risque de mélange avec d'autres médicaments, lesquels peuvent entraîner des surdoses accidentelles dues au cannabis pris avec du fentanyl.

- **Concevoir un système de distribution qui soit le moins dommageable possible tant pour les utilisateurs que pour les non-utilisateurs**

- **Alléger le système de justice pénale**
  - Les peines de prison et des amendes peuvent décourager la consommation de cannabis, mais cela ne résout pas les préoccupations fondamentales en matière de sécurité.

- **Élargir les connaissances scientifiques, notamment à des fins médicales**
  - Étant donné que le cannabis constitue une substance illégale, les chercheurs rencontrent des difficultés à obtenir l'approbation leur permettant de mener des études médicales à grande échelle.

5 Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana. (2016). Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana: document de travail.

3. ÉLÉMENTS PROBANTS APPLIQUÉS DANS **UN CONTEXTE AUTOCHTONE**

Il convient d'articuler les informations et les priorités nationales autour du cannabis dans le cadre de sa propre communauté. Selon le système de gestion de l'information sur les toxicomanies, le taux de consommation de cannabis par les adultes entamant un programme de traitement est de 64 %, une consommation presque égale entre hommes et femmes. Chez les jeunes des Premières Nations âgés de 12 à 17 ans entamant un programme de traitement, le cannabis s'en trouve être la substance la plus consommée, 89 % de jeunes signalant en faire fréquemment usage.[6]

Nombreux sont ceux qui supposent qu'un marché dépénalisé et légal augmentera la consommation de cannabis et entraîner de ce fait la dépendance ou l'accoutumance à celui-ci. Cependant, si l'on s'en tient à l'expérience des États-Unis et d'autres pays d'Europe, on ne saurait dire dans quelle mesure la consommation augmenterait, mais il nous est possible de nous inspirer des éléments probants liés à l'usage du tabac afin de créer des options permettant de réduire l'usage du cannabis dans le cadre d'un marché légal, ce qui n'existe pas actuellement. Le Canada pourrait par exemple taxer le cannabis, faisant en sorte que le prix s'établisse à un niveau qui en décourage l'usage occasionnel, **en réguler le taux de THC,** en limiter les ventes aux mineurs, exiger la présence de mises en garde sur les paquets, **et recommander aux utilisateurs des moyens d'en réduire les risques de dépendance** (par exemple en consommant moins hebdomadairement). Ces possibilités dans le projet de loi au Canada ne permettent pas de prédire l'effet qu'aurait un marché légal sur les taux de dépendance au cannabis.[7]

ÉTANT DONNÉ LE TAUX DE CONSOMMATION ÉLEVÉ DE CANNABIS, ENTAMER LE DIALOGUE SUR LES RISQUES POTENTIELS ET BIENFAITS LIÉS À LA CONSOMMATION DE CELUI-CI S'AVÈRE NÉCESSAIRE, SURTOUT EN CE QUI CONCERNE LA RÉDUCTION DE RISQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE, DES TOXICOMANIES, AINSI QUE CEUX LIÉS AUX JEUNES ET À LA GROSSESSE.

En voici quelques faits qui revêtent une grande importance pour les Premières Nations en ce qui a trait à la dépénalisation et la légalisation du cannabis:

1. Le cannabis réglementé est plus sûr à utiliser que celui de rue pouvant s'accompagner du fentanyl, car le cannabis réglementé ne provoque pas de décès par surdose et offrent des bienfaits similaires en matière de gestion de la douleur;
2. Le cannabis réglementé peut contrôler la teneur en THC, contrairement au cannabis de rue que l'on utilise actuellement;
3. Le cannabis réglementé nécessite davantage de ressources pour réduire les risques chez les populations vulnérables : la santé mentale, les jeunes, les femmes enceintes et des personnes à risque de toxicomanie et la plupart des Premières Nations répondent aux critères liés au risque de dépendance en raison de l'histoire de la colonisation et des traumatismes intergénérationnels.

Les données probantes actuelles sur chacune des populations vulnérables mentionnées sont ainsi qui suit:

a. Les personnes aux prises avec des problèmes liés à la santé mentale

Bon nombre de données indiquent qu'il existe un lien entre la consommation de cannabis et l'apparition de la schizophrénie * ou d'autres psychoses * (hormis les troubles bipolaires *), les plus grands utilisateurs étant ceux exposés au risque le plus élevé.[8] La consommation fréquente peut également aggraver les symptômes des troubles bipolaires, la manie * et l'hypomanie, * les troubles dépressifs, * les troubles anxieux * (l'anxiété sociale, notamment), ainsi que les idées suicidaires, les tentatives de suicide et le suicide. Par ailleurs, des preuves quoique de niveau modéré font étant d'un lien entre la consommation de cannabis et un meilleur rendement cognitif chez les personnes faisant déjà face aux troubles psychotiques.[8]

Il ressort des recherches effectuées par Bombay et coll.[9] que les symptômes dépressifs sont très communément observés chez les progénitures dont au moins un parent ou grand-parent sont des anciens élèves des pensionnats indiens (pi) comparativement aux progénitures autochtones dont les parents ou grands-parents n'avaient pas vécu l'expérience du système des pensionnats indiens. Cette augmentation de risques de l'apparition de symptômes dépressifs à laquelle s'associent des taux élevés de consommation de cannabis pouvant aggraver les symptômes dépressifs, constitue un facteur clé pour les collectivités des Premières Nations.

6 Rapport annuel (2017). Thunderbird Partnership Foundation.

7 Mitigating Dependence, Wayne Hall. "If Marijuana is Legal, Will Addictions Rise?" Roomfordebate.blogs.nyt.com.

8 Agenda, C. O., & Board on Popular National Academies of Sciences, E. a. (2017). The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press.

* Voir Glossaire pour une brève description de ces termes liés à la santé mentale.

9 Bombay, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2014) The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma. Transcultural Psychiatry, 51(3), 320 – 338.

b. Toxicomanie ou consommation problématique

Facteurs de risque liés à la toxicomanie ou à la consommation problématique de cannabis :

- Utilisation d'autres drogues
- Être mâle
  - Toutefois, des données exclusivement relatives aux autochtones du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ) font état de ce que le taux de consommation de cannabis entre les hommes et les femmes est presque égal.[6]
- Début de consommation de cannabis à un âge plus précoce
- Trouble dépressif majeur[8]

Les cas ci-après ne constituent pas des facteurs de risque liés à la toxicomanie ou à la consommation problématique de cannabis :

- L'anxiété, les troubles de la personnalité, les troubles bipolaires ou le THDA
- La dépendance à elle seule, que ce soit à l'alcool ou à la nicotine ne constitue pas un facteur de risque lié à la progression allant de la consommation de cannabis à la consommation problématique de celui-ci.[8]

Le SGIT qui appuie le PNLAADA nous renseigne qu'en dépit de l'usage excessif de cannabis par des adultes entamant un programme de traitement, le taux du mieux-être s'est nettement amélioré pour s'établir à au moins 17%, lequel mieux-être se définit en termes d'être animé par des sentiments Espoir, Appartenance, Sens et But dans la vie[6], rendus possibles grâce au recours à la culture.

c. Les jeunes

Le projet de loi sur le cannabis stipule que la limite d'âge légale pour la possession et l'usage des produits du cannabis serait de 18 ans[3].Alors, les jeunes feront l'objet d'une plus grande attention en ce qui concerne la Loi sur le cannabis, notamment du fait des effets secondaires non désirés que peut avoir le cannabis sur le cerveau en développement. Les études font valoir que chez les jeunes ayant commencé la consommation de cannabis avant l'âge de 17 ans, le début d'usage à un jeune âge a été associé à la mémoire affaiblie, à la diminution de la capacité de régulation émotionnelle et de prise de décision.[8] Cependant, certaines autres études révèlent des résultats négatifs semblables à un moindre degré chez des personnes ayant commencé l'usage au début de la vigntaine.[8]

En dépit de ces incidences possibles d'une forte consommation de cannabis par les jeunes avant l'âge de 17 ans, ceux qui fréquentent les programmes PNLASJ démontrent des améliorations en langue, mathématiques et des compétences de lecture, souvent de plusieurs niveaux plus supérieurs. Ainsi, en créant un milieu propice à l'apprentissage, et en intégrant la culture tout au long du parcours de traitement, les jeunes sont à même de neutraliser les préjudices potentiels engendrés par le cannabis. Ces améliorations des niveaux d'éducation et de mieux-être global sont démontrées à l'aide du protocole Évaluation du mieux-être des autochtones, lequel l'on fait subir aux clients avant et après le traitement. Globalement, nos données révèlent que le mieux-être des jeunes connait une amélioration de 8 à 11 %, laquelle amélioration est définie sur le plan d'Espoir, Appartenance, Sens et But tout au long de leur participation dans des programmes axés sur la culture[1].La culture sert à favoriser le mieux-être aussi bien spirituel, émotionnel, mental que physique, ce qui n'est pas pris en compte actuellement dans les éléments de preuve sur les effets du cannabis.

d. La grossesse

À l'instar de l'alcool, on ne connaît pas de niveau de consommation de cannabis qui soit sans danger pendant la grossesse. Toutefois, à ce jour, on a établi un lien plutôt étroit entre la consommation de cannabis pendant la grossesse et la naissance de bébés de faible poids.[8] De même, on connaît encore très peu sur le lien entre les complications liées à la grossesse et l'usage de cannabis pendant la grossesse, les admissions à l'unité de soins intensifs néonatale, les effets de consommation sur le lait maternel ou les résultats de l'enfant plus tard dans la vie (par exemple, le niveau de scolarisation, les taux de croissance, la consommation d'alcool et de drogues plus tard dans la vie, etc..).[8] Les stratégies de prévention visant à réduire les méfaits de consommation de cannabis par la mère pendant la grossesse sur le fœtus en développement devraient s'articuler autour des principes suivants :[10]

1. Articuler les mesures de prévention autour des savoirs et le mieux-être des autochtones.
2. Aborder la problématique dans l'optique des déterminants sociaux et structurels de la santé.
3. Souligner des relations
4. Les stratégies devraient être axées sur la communauté et gérées par elle
5. Fournir des services de soutien suivant la démarche dite « enveloppante », ainsi que des services holistiques
6. Adopter une approche des parcours de vie
7. Utiliser des modèles favorables à la résilience des femmes, familles et communautés
8. Garantir un financement durable à long terme et promouvoir la recherche
9. La culture et le cannabis

10 Consensus Statement: Eight Tenets for Enacting the Truth and Reconciliation Commission's Call to Action #33. Thunderbird Partnership Foundation, CanFASD, BC Center of Excellence for Women's Health. 2017.

4. **LA CULTURE** ET LE CANNABIS

Selon certains aînés à l'échelle du pays de diverses cultures linguistiques des peuples autochtones ont fait valoir que notre peuple utilisait le cannabis de deux manières précises :

1. Le cannabis était préparé d'une manière culturellement appropriée afin de créer une solution topique pour le traitement de la douleur, comme l'arthrite. Cependant, celui-ci n'était ni ingéré ni fumé.
2. Le cannabis était préparé d'une manière culturellement appropriée et lors des cérémonies afin d'atténuer les symptômes de la psychose, telle que la schizophrénie.

Ces mêmes aînés mettent en garde contre la façon dont nous manipulons des médicaments, nous faisant savoir que lorsque le médicament fait l'objet d'abus ou de mésusage, l'efficacité de celui-ci s'en trouve affaiblie. Il s'avère donc crucial que l'esprit de la plante de cannabis soit respecté, par mesure de réciprocité, tant au cours de la préparation que lors de l'usage du médicament; par exemple en demandant à l'esprit de la plante l'autorisation d'utiliser celle-ci comme médicament. La production de cannabis comme initiative de développement économique potentiel pour les communautés autochtones (la culture agréée de cannabis à des fins médicales) entraîne des questions supplémentaires quant à la manière d'être culturellement approprié.

5. **RÉDUCTION** DES MÉFAITS

La légalisation du cannabis et la réglementation de la production de celui-ci renseigneront mieux les consommateurs quant à la provenance du produit, la puissance de celui-ci, et leur permetttre de veiller au respect des normes en matière de qualité (ne pas mélanger le produit avec d'autres substances inconnues), et le risque d'effets néfastes causés par une culture non réglementée (pesticides ou laçage) s'en trouverait réduit. La réduction des méfaits renvoie à une approche visant à faire face aux problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues, laquelle approche permet de s'attaquer à des complications de santé physique liées à une dépendance afin d'améliorer la sécurité et la santé en général sans exiger l'abstinence. Cette approche a souvent recours aux médicaments pour réduire les méfaits chez les personnes. Par exemple, en ce qui concerne l'abus d'opioïdes, Suboxone® ou méthadone sont prescrits pour gérer les effets de retrait des opioïdes. Le cannabis à des fins médicales utilisé pour soulager la douleur, pourrait éventuellement être une alternative plus sûre pour remplacer les opioïdes, lorsque possible, car cela réduirait les méfaits en général associés aux opioïdes, dans la mesure où une overdose de cannabis est non mortelle en soi, alors que des milliers de personnes meurent d'overdoses d'opioïdes fatales.

6. POLITIQUE SUR LE CANNABIS AXÉE **SUR LA COMMUNAUTÉ**

a. Interdiction à l'aide de règlements

Comme cela a été démontré dans des collectivités des Premières Nations où un règlement sur l'alcool interdit la vente d'alcool, créant des communautés sèches, le commerce illicite d'alcool est fréquent et l'application de la Loi, un défi majeur. Dans ce cas, mettre en place un règlement municipal interdisant l'usage ou la distribution légaux de cannabis serait aussi inefficace que le règlement municipal interdisant l'alcool dans les collectivités des Premières Nations. En général, les règlements administratifs ne sont pas efficaces, sauf s'ils sont associés à une approche plus large de mieux-être qui s'attaque aux conditions complexes sociales et de santé à l'origine des problèmes liés à la toxicomanie et à la santé mentale.[11]

b. Approche de santé publique

Quelle que soit sa position personnelle sur la légalisation du cannabis, tous les peuples autochtones doivent en être conscients des risques et des avantages potentiels. Un dialogue respectueux avec les membres de la communauté peut permettre d'améliorer la prise de décisions conjointe liée aux politiques, propres à chaque collectivité; aussi permettra-t-il d'aboutir à un plan de sécurité communautaire. En s'engageant au principe selon lequel chaque membre de la communauté a droit à une bonne santé, des politiques plus réalistes que les membres de la communauté respecteraient peuvent être mises en place afin de réduire les risques pour les populations vulnérables.

11 McCarthy, Natuashish RCMP Not Doing Enough to Enforce Alcohol Bylaw, 2008

7. CADRE DU **CONTINUUM DU MIEUX-ÊTRE MENTAL** DES PREMIÈRES NATIONS[2]

Application des thèmes liés au cadre:

1) LA CULTURE COMME FONDEMENT

il existe des connaissances culturelles qui font état de ce que l'on peut se servir du cannabis dans la gestion de la douleur pourvue que l'on porte attention à l'esprit de la plante. Davantage de discussions s'imposent autour de l'usage du cannabis dans un contexte culturel, que ce soit en tant que médicament ou pour faire face aux risques de dépendance. Pour plus de soutien sur l'exploration du recours à la culture dans votre collectivité, veuillez consulter les trousses d'outils disponibles au site Web: www.thunderbirdpf.org

2) SYSTÈME DE SOINS DE QUALITÉ ET PRESTATION DES SERVICES COMPÉTENTS :

des connaissances accrues sur des risques et bénéfices potentiels du cannabis permettront d'améliorer la qualité des soins. En investissant dans la culture, il est possible de rehausser de 17 % en moyenne la pondération des quatre composantes du mieux-être autochtone que sont : Espoir, Appartenance, Sens et But, par le biais des programmes fondés sur la culture. Pour avoir gratuitement accès et utiliser l'Évaluation du mieux-être des autochtones permettant de surveiller des changements au mieux-être au fil du temps, veuillez visiter le site Web: www.thunderbirdpf.org

3) COLLABORATION AVEC DES PARTENAIRES :

Le potentiel du mieux-être communautaire s'en trouvera accru grâce à la collaboration entre des services de la justice, de l'éducation, du logement, de l'emploi, de la santé, et de ceux offerts par le gouvernement des communautés des Premières Nations, etc. Le mieux-être relève de la responsabilité de tout le monde. Pour plus d'informations sur la collaboration et les déterminants sociaux de la santé, consultez le chapitre y relatif dans le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations et dans Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations au Canada (HNF, au site Web suivanit: www.thunderbirdpf.org

4) FINANCEMENT SOUPLE REHAUSSÉ

l'attribution de licences pour la production et la distribution de cannabis peut constituer une opportunité de développement économique. Le gouvernement du Canada a fait savoir que les gouvernements des Premières Nations seront présents lors des discussions liées à l'établissement des priorités se rapportant à l'utilisation des revenus fiscaux et de ceux provenant de la vente de cannabis. Les collectivités des Premières Nations auront pour priorité de tirer profit des forces communautaires afin de réduire les risques liés à la consommation de cannabis chez : les jeunes, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, les femmes enceintes et chez les personnes à risque de toxicomanie ou de dépendance.

5) DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE, APPROPRIATION ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

les politiques communautaires qui soutiennent une approche globale et concertée à la consommation de cannabis légal ont le potentiel de favoriser l'appropriation de la politique. Le processus de création d'une politique aboutit souvent au renforcement des

capacités et éventuellement au développement communautaire. Pour plus de soutien sur la mise au point des politiques antidrogue communautaires, veuillez consulter le Cadre renouvelé Honorer nos forces, le cadre CCMMPN et les huit principes de prévention de l'ETCAF, lesquels vous serviront de guide.

Ci-après nous vous présentons des grandes lignes autour desquelles articuler le dialogue avec les collectivités, se faire une opinion et définir un programme d'action communautaire sur la légalisation du cannabis :

1. Des capacités accrues sont nécessaires au sein des collectivités gouvernées et des organisations des Premières Nations afin de préparer des informations culturellement pertinentes sur les meilleures pratiques, notamment les suivantes :

Utiliser les médias sociaux et des solutions e-Santé en matière de prévention et d'intervention précoce auprès des jeunes et des femmes en âge de procréer pour des services suivants :

a. Éducation sur le cannabis
b. Les jeunes devraient avoir accès à des services répondant spécifiquement à leurs besoins en matière de développement et les jeunes doivent être inclus dans l'élaboration de ces stratégies y relatives.

   i. La majorité des jeunes qui consomment activement de l'alcool et d'autres drogues de façon abusive ont des problèmes de troubles concomitants de santé mentale, tels que l'anxiété et des troubles de l'humeur liés aux traumatismes intergénérationnels.
   ii. Les jeunes de la rue, sans-abri, et marginalisés font face à des problèmes psychologiques et sociaux complexes.
   iii. Le soutien à la planification de carrière pour les jeunes et au mentorat à ceux-ci est nécessaire pour ce qui est : du mentorat en matière d'application des savoirs, de la médecine, de la pharmacie, des conseils, du développement communautaire et de la réduction de méfaits. Ces services s'avèrent nécessaires en ce sens qu'ils permettraient aux Premières Nations de disposer des capacités dont elles ont besoin pour répondre à la demande sans cesse croissante pour des stratégies significatives et pertinentes au plan culturel de lutte contre le mésusage des substances.
   iv. L'un des programmes ayant connu beaucoup de succès est le programme d'Intervention précoce Buffalo Riders (Thunderbird Partnership Foundation) www.thunderbird-pf.org

c. Soins prénataux – la promotion de la réduction des méfaits et la gestion de la cessation de l'utilisation des substances.
   i. Soutien à l'accouchement – droits à « materner » et à la continuité des soins pour le nouveau-né et la mère ensembles. Nécessite l'éducation en matière de protection de l'enfance.
   ii. Soutien au maternage – appui à la lactation, soins des Doulas adaptés à la culture autochtone

d. Promotion des traitements communautaires comme exemple des meilleures pratiques
   i. Modèle de prestation de services axés sur le territoire
   ii. Les mesures de soutien sont nécessaires afin de décoloniser les approches de lutte contre les dépendances et des soins de santé mentale et inclure les connaissances et pratiques culturelles autochtones, tout en s'assurant que l'on dispose de financement adéquat pour recruter en sous-traitance les praticiens de la culture, assurer la formation du personnel leur permettant de poursuivre une approche multidisciplinaire et respectueuse, intégrant des pratiques culturelles, et appuyer les praticiens autochtones à comprendre la nature des substances susceptibles de provoquer une dépendance

e. La stratégie de réduction des méfaits exige plus de sensibilisation et de soutien permettant de renforcer les capacités au sein des collectivités des Premières Nations et soutenir la planification de la santé communautaire.

2. Appui aux pratiques d'ordonnance:

a. Inscrire le cannabis à des fins médicales sur la liste de médicaments du NIHB comme une option pour la gestion de la douleur et une stratégie de réduction des méfaits causés par les opioïdes.
b. Promouvoir des lignes directrices concernant la prescription de cannabis à des fins médicales à l'intention des médecins et des infirmiers praticiens afin de leur permettre de soutenir efficacement et d'une manière axée sur les forces et sensible aux traumatismes les membres des Premières Nations à faire face aux problèmes liés au mésusage de substances.

3. Soutenir de meilleures options de prise en charge pour les Premières Nations :

a. Investir dans le développement des soins de première ligne au sein des collectivités des Premières Nations, tels que l'appui aux infirmières au sein des communautés des Premières Nations afin de permettre à ceux-ci de faire la transition vers une approche aux soins primaires axée sur les forces, et à s'impliquer davantage dans l'appui des collectivités dans leurs stratégies de lutte contre la consommation abusive d'alcool de drogues.
b. Financement de base pour des stratégies de réduction des méfaits et des programmes de traitement axés sur le territoire des Premières Nations.
c. Financement du développement des capacités au sein des collectivités des Premières Nations afin de leur permettre de soutenir des personnes suivant un traitement pour mauvaise utilisation de substances, permettant ainsi à celles-ci de jouer un rôle actif dans et pour la communauté grâce à l'emploi et au développement des compétences.
d. Assurer un financement souple de programmes afin de permettre aux communautés de s'adapter aux besoins et priorités dynamiques et changeants (par exemple, le détournement du cannabis légal).

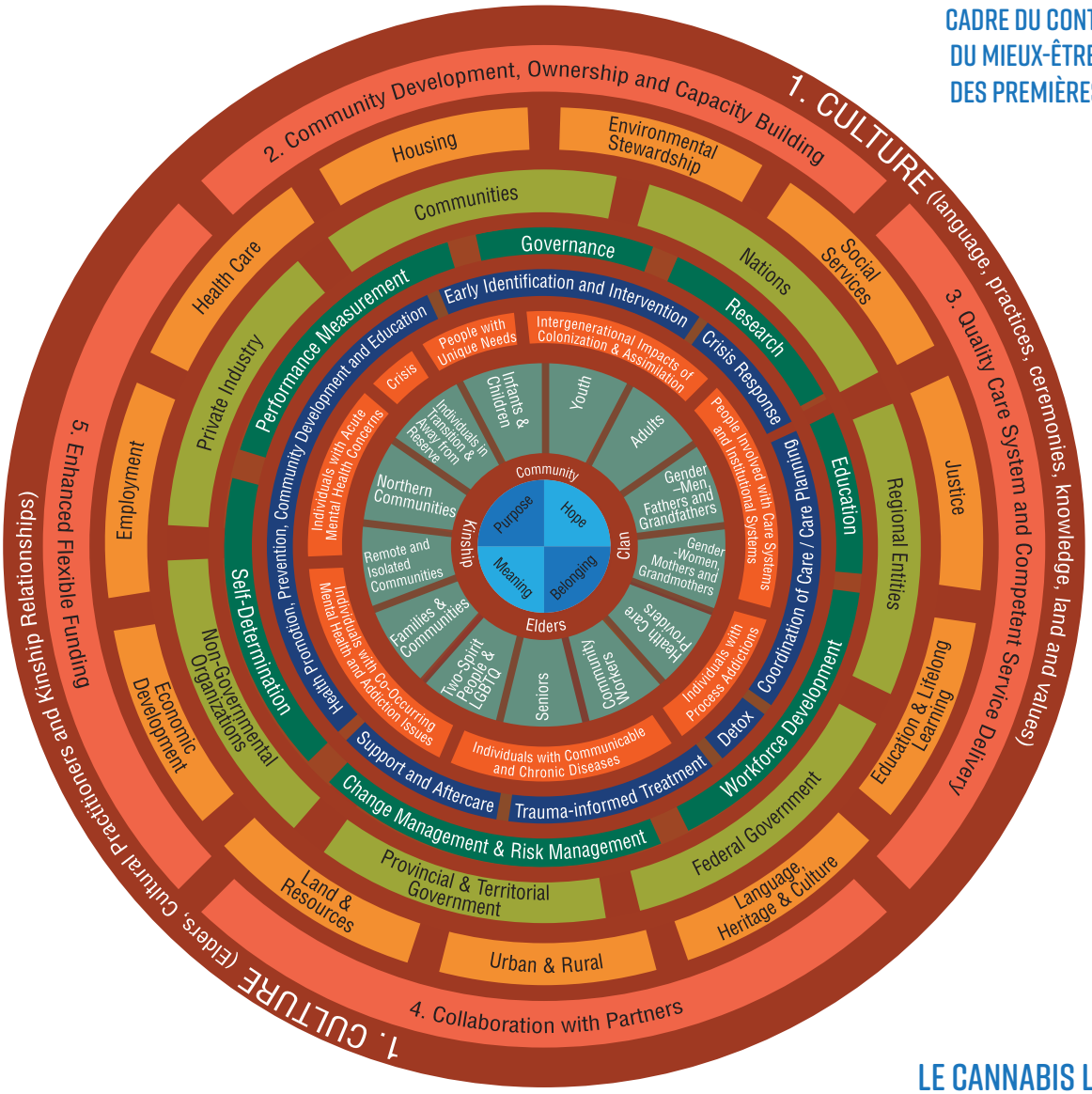
e. Accorder du financement permettant d'appuyer la « communauté de pratique » afin que les directeurs de la santé et autres personnels de programmes engagés dans la lutte contre la toxicomanie puissent se réunir au moins deux fois par an pour partager/collaborer/discuter des difficultés et des réussites.

4. Amélioration de la base de données probantes:

a. Si l'on veut mesurer la différence que l'on fera dans la lutte contre les méfaits associés à la toxicomanie et la dépendance chez les autochtones au Canada, il nous faudra mesurer les résultats culturels significatifs, tels que le mieux-être. Le protocole Évaluation du mieux-être des autochtones (ÉMA) est un instrument qui sert à mesurer le mieux-être. Celui-ci mesure le mieux-être au plan de l'Espoir, Appartenance, Sens et But et à l'aide de la culture autochtone. À la lumière des augmentations potentielles de la consommation de cannabis, il importera de déterminer si le mieux-être est en train d'être atteint par les jeunes des Premières Nations, les femmes enceintes et les personnes susceptibles d'être confrontées aux problèmes liés à la toxicomanie et la santé mentale ou pas.

Aussi faudra-t-il des programmes de développement des capacités au sein des collectivités des Premières Nations, permettant de mesurer Espoir, Appartenance, Sens et But.

b. Un système national de gestion de l'information sur les toxicomanies a été développé et mis en œuvre dans les centres de traitement PNLAADA et PNLASJ. Il nous faut du financement afin d'améliorer cette base de données nationale permettant un accès communautaire et soutenir le partage des données pertinentes entre les systèmes afin de permettre une analyse plus détaillée du changement auquel nous pouvons parvenir dans la lutte contre les abus d'opioïdes.



CADRE DU CONTINUUM DU MIEUX-ÊTRE MENTAL DES PREMIÈRES NATIONS

8. CONSIDÉRATIONS FONDAMENTALES À PRENDRE EN COMPTE PAR LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

a. Votre communauté, que sait-elle au sujet de la réduction des méfaits ?

b. Le cannabis peut-il être utilisé dans votre communauté comme solution alternative sécuritaire aux opioïdes pour la gestion de la douleur?

c. Quelle est la meilleure approche pour assurer le mieux-être pour les jeunes, les personnes aux prises avec des problèmes liés à la toxicomanie et à la santé mentale, et les femmes enceintes?

d. De quelle façon peut-on promouvoir l'usage sécuritaire de cannabis tout en veillant à ce que cet usage ne devienne normalisé ?

e. L'attribution de licences pour la production et la distribution du cannabis constitue-t-elle une occasion de développement économique pour votre communauté ?

f. De quelles mesures de soutien votre communauté a-t-elle besoin pour développer des capacités lui permettant de réduire les risques liés au cannabis légalisé?

GLOSSAIRE DES TERMES LIÉS À LA SANTÉ MENTALE

Cette section offre un aperçu général de la terminologie liée à la santé mentale utilisée dans le présent breffage sur la légalisation du cannabis. Bien que l'information ci-dessous soit modifiée à partir du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e édition)[12], ce document n'est pas destiné à être utilisé à des fins de diagnostic. Pour toute question ou préoccupation, veuillez communiquer avec un prestataire des soins de santé.

TROUBLES ANXIEUX

Se caractérisent par une peur accablante, l'anxiété ou l'évitement. La peur est la réaction émotionnelle à une menace immédiate, alors que l'anxiété est une attente de menace future. Les troubles anxieux diffèrent les uns des autres selon les types d'objets ou de situations induisant des comportements de peur, d'anxiété ou d'évitement. Des objets ou des situations courants comprennent les interactions sociales, les hauteurs, parler en public, les phobies des animaux et l'anxiété généralisée non spécifique.

TROUBLES BIPOLAIRES

Tout le monde connaît des hauts et des bas dans leurs humeurs. Toutefois, lorsque ces humeurs sont d'une hauteur extrême (manie) ou extrêmement basses (dépression) pendant une période prolongée, la personne éprouverait un trouble bipolaire. Pour être évaluée pour des troubles bipolaires, la personne doit présenter au moins une manie ou épisode d'hypomanie et au moins un épisode dépressif au cours de leur vie.

Manie

Une humeur élevée ou irritable anormale et longue accompagnée d'énergie extrême qui dure une semaine ou plus, et présente pendant la majeure partie de la journée. Ces changements d'humeur altèrent le fonctionnement social ou professionnel et peuvent comprendre les suivants :

1) Grande estime de soi
2) Besoin réduit de sommeil
3) Plus bavard que d'habitude ou pression à continuer de parler
4) Expérience subjective des pensées accélérées
5) Distractibilité
6) Intensification d'activité dirigée vers un but, et/ou
7) Implication excessive dans des activités qui présentent un potentiel élevé de conséquences douloureuses

Hypomanie

Forme moins sévère de manie où les symptômes ne nuisent pas au fonctionnement social ou professionnel, mais sont toujours perceptibles par autrui. L'hypomanie dure quatre jours consécutifs au minimum.

Dépression

Voir troubles du spectre de la dépression

TROUBLES DU SPECTRE DE LA DÉPRESSION

Se caractérisent par d'épisodes prolongés d'humeurs apathiques, émoussées, tristes ou irritables se produisant presque tous les jours pendant une période d'au moins deux semaines et entravant le fonctionnement social ou professionnel. Les symptômes peuvent comprendre:

1) Humeur dépressive presque toute la journée
2) Baisse importante de l'intérêt ou plaisir dans toutes, ou presque toutes les activités
3) Perte ou gain de poids importants sans suivre de régime
4) Incapacité de dormir ou sommeil excessif
5) Mouvements involontaires et sans but
6) Fatigue ou perte d'énergie
7) Sentiment d'inutilité ou de culpabilité extrême ou inappropriée
8) Diminution de la capacité de réfléchir ou de se concentrer ou l'irrésolution, et/ou
9) Récurrence des pensées morbides (pas seulement la peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans un plan précis, ou une tentative de suicide ou un plan précis pour se suicider

Effet émoussé

Réduction significative de l'intensité des expressions émotionnelles.

TROUBLES PSYCHOTIQUES

Se produisent lorsqu'on détecte des anomalies dans l'un ou plus des scénarios suivants :

1) Idées délirantes: fixation sur une notion ou un événement, même s'il existe des preuves suggérant le contraire
2) Hallucinations : penser que des événements se produisent, pourtant ils ne le sont pas.
3) Élocution désorganisée : accélération de la pensée compliquant la formulation des phrases
4) Comportement moteur grossièrement désorganisé ou anormal : positions de corps inappropriées, certaines personnes peuvent se montrer agressives
5) Symptômes négatifs: Expression émotionnelle atténuée

Schizophrénie

Cette maladie influence la façon dont une personne se sent, pense et agit. Une personne en situation de schizophrénie peut sembler déconnectée de la réalité ou incapable de distinguer ce qui est réel de ce qui ne l'est pas.

12 Association américaine de psychiatrie. (2013) Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Washington, DC: Auteur

ENQUÊTE SUR LE CANNABIS AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

Thunderbird Partnership Foundation offre son soutien aux communautés désireuses de participer à l'Enquête sur le cannabis auprès des communautés autochtones. Pour de plus amples informations sur l'enquête et pour savoir comment votre communauté peut y participer, veuillez envoyer un courriel à notre Équipe de recherche à l'adresse:

research@thunderbirdpf.org

FORMATION

Thunderbird offre également une formation sur le cannabis dans le cadre de son programme de formation des formateurs. Le cours Parlons cannabis est conçu pour faciliter des conversations au tour du cannabis auprès des jeunes autochtones. Il est disponible au niveau régional à l'échelle du Canada et sera relié à une nouvelle communauté de pratique en ligne.

Pour de plus amples informations sur nos offres de formation, veuillez contacter notre Équipe d'éducation et de formation par courriel à l'adresse:

training@thunderbirdpf.org.

THUNDERBIRD PARTNERSHIP FOUNDATION