



# RÉSUMÉ DU PROCESSUS DE MOBILISATION AVEC LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUIT ET LES MÉTIS

---

*La Loi sur le cannabis* et ses répercussions



Government  
of Canada

Gouvernement  
du Canada

Canada

# TABLE DES MATIÈRES

- Introduction
  - La *Loi sur le cannabis* et les personnes et communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis
- Objectifs de ce document
- Historique et contexte : Approche du processus de mobilisation de Santé Canada
- Recherche sur la consommation de cannabis et les perspectives
  - Examen de la recherche
- Sujets clés pour les Premières Nations, les Inuit et les Métis
  - Santé publique
  - Compétence
  - Développement économique et participation à la chaîne d’approvisionnement du cannabis
  - Sécurité publique
- Conclusion

# INTRODUCTION

Avec l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis* (la Loi) le 17 octobre 2018, le cannabis a été légalisé et la production, la distribution, la vente, l'importation et l'exportation ainsi que la possession de cannabis pour les adultes majeurs ont été strictement réglementées. Le Canada est le premier grand pays industrialisé à offrir un accès légal et réglementé au cannabis à des fins non médicales, impliquant un abandon du recours aux mesures d'interdiction pour dissuader la consommation de cannabis, et l'adoption d'une approche de santé et de sécurité publiques fondée sur des preuves.

Au cours de l'élaboration de la Loi, il a été largement reconnu que la mise en œuvre efficace du nouveau cadre législatif demanderait une surveillance continue pour évaluer les premières répercussions, et une capacité à s'adapter et à répondre aux besoins politiques émergents. Pour cette raison, l'article 151.1 de la *Loi sur le cannabis* exige une révision de la Loi trois ans après son entrée en vigueur et qu'on présente un rapport décrivant les conclusions ou les recommandations aux deux chambres du Parlement au plus tard 18 mois après le lancement de cet examen.

Le ministre de la Santé et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances ont lancé un examen de la Loi. Conformément à la Loi, l'objectif de l'examen sera d'évaluer ses répercussions sur la santé publique, notamment :

- sur la santé et les habitudes de consommation des jeunes;
- les répercussions du cannabis sur les personnes et les collectivités autochtones; et
- les répercussions de la culture des plants de cannabis dans un logement.

## **La Loi sur le cannabis et les personnes et communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis**

Le processus de mobilisation auprès des communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis sur la légalisation et la réglementation du cannabis à des fins non médicales a commencé en 2016 sous les auspices du groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis. Elle s'est poursuivie tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre de la Loi et de ses règlements. À compter d'août 2022, les fonctionnaires de Santé Canada ont participé à plus de 286 séances de mobilisation avec les gouvernements, les communautés et les organisations des Premières Nations, des Inuit et des Métis à travers le Canada pour mieux comprendre leurs points de vue et leurs préoccupations concernant la légalisation et la réglementation du cannabis, partager des informations de santé publique liées au cannabis, et fournir des détails sur la Loi et ses règlements.

Grâce à celle-ci, il a été clairement établi que les objectifs de santé publique et de sécurité publique de Santé Canada s'harmonisent avec ceux des Premières Nations, des Inuit et des Métis lorsqu'il s'agit d'aborder les risques et les méfaits associés au cannabis. Santé Canada comprend que pour les dirigeants, les organisations et les individus des Premières Nations, des Inuit et des Métis, les discussions sur la légalisation et la réglementation du cannabis sont étroitement liées à des questions plus larges telles que l'autodétermination, la réconciliation et le développement économique et communautaire. De plus, Santé Canada comprend et respecte les objectifs, les considérations et les approches supplémentaires et distincts en matière de contrôle du cannabis qui existent parmi les Premières Nations, les Inuit et les Métis.

Ce document résume ce que Santé Canada a appris grâce à ce processus de mobilisation menée auprès des représentants des Premières Nations, des Inuit et des Métis de 2016 à 2022. Des résolutions, des rapports et des recommandations de gouvernements et d'organisations liés à l'impact de la loi ont également éclairé ce résumé. Des données et des recherches préliminaires limitées mais croissantes favoriseront la compréhension collective de l'impact de la Loi et du cannabis sur les Premières Nations, les Inuit et les Métis.

## OBJECTIFS DE CE DOCUMENT

L'objectif de ce document est de résumer et de confirmer ce qui a été partagé avec Santé Canada par les partenaires des Premières Nations, des Inuit et des Métis sur les principaux domaines liés à la Loi. Vos commentaires aideront à confirmer si Santé Canada a bien compris les perspectives et les priorités des Premières Nations, des Inuit et des Métis concernant le cannabis. Les commentaires sur les domaines qui ne relèvent pas du champ d'application de la *Loi sur le cannabis* ou des pouvoirs de Santé Canada (par exemple, application du droit pénal, fiscalité, pardons) seront transmis aux partenaires fédéraux pertinents.

Les Premières Nations, les Inuit et les Métis sont invités à fournir des commentaires écrits pour répondre aux questions de ce rapport ou à fournir d'autres commentaires pour informer l'examen législatif par courriel à [Indigenousfeedbackreview-retroactionautochtonesexamenleg@hc-sc.gc.ca](mailto:Indigenousfeedbackreview-retroactionautochtonesexamenleg@hc-sc.gc.ca) ou par courrier à :

Rétroaction Autochtones – Examen législatif  
Santé Canada  
Indice de l'adresse 03021  
Ottawa, Ontario  
K1A 0K9

Dans la mesure du possible, les répondants sont invités à présenter des sources et des preuves pour étayer leurs réponses. Les réponses serviront à éclairer l'examen législatif de la *Loi sur le cannabis*, et en particulier l'évaluation de l'impact du cannabis sur les Premières Nations, les Inuit et les Métis et leurs communautés.

## HISTORIQUE ET CONTEXTE : APPROCHE DU PROCESSUS DE MOBILISATION DE SANTÉ CANADA

L'objectif initial du processus de mobilisation de Santé Canada était de partager des informations sur l'approche du gouvernement du Canada en matière de légalisation et de réglementation du cannabis et de recueillir les points de vue et les priorités des Premières Nations, des Inuit et des Métis. Plus récemment, l'accent a été mis sur l'exploration et l'établissement de dispositifs pour faire avancer des objectifs communs, y compris la protection des jeunes, la dissuasion des activités de cannabis non désirées et l'accès à un approvisionnement en cannabis de qualité contrôlée pour les adultes dans les communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis où le cannabis est bienvenu.

Santé Canada se réjouit des avis et des commentaires qu'il a reçus sur un large éventail d'intérêts et de priorités. Il existe maintenant une entente particulière entre Santé Canada et le Conseil Mohawk de Kahnawà:ke concernant la surveillance du cannabis dans cette communauté. De plus, des discussions ont eu lieu avec 18 autres communautés situées au Québec, en Ontario, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique, concernant la surveillance du cannabis dans leurs communautés.

Les partenaires autochtones ont soulevé que la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, (la Loi sur la déclaration des Nations Unies) engage le Canada à prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que toutes les lois, y compris la *Loi sur le cannabis*, reflètent les principes et les droits énoncés dans la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, tout en respectant les droits ancestraux et issus de traités reconnus et affirmés par la Constitution. L'examen législatif de la *Loi sur le cannabis* ne remplit pas les obligations de Santé Canada en vertu de la Loi sur la déclaration des Nations Unies à cet égard; cependant, ces principes éclaireront le travail tout au long du processus d'examen législatif.

Santé Canada comprend que les partenaires des Premières Nations, des Inuit et des Métis n'ont pas considéré que l'élaboration de la Loi présentait une consultation appropriée. Les dirigeants des Premières Nations ont demandé au gouvernement du Canada de modifier la Loi afin d'inclure des dispositions permettant aux Premières Nations de régir les activités liées au cannabis dans leurs communautés, et de participer et de bénéficier du secteur émergent.

Bien que de nombreux peuples, communautés et organisations des Premières Nations, des Inuit et des Métis se préparent à participer à l'examen à venir de la Loi, Santé Canada comprend qu'ils considèrent que l'examen n'est qu'une petite partie d'un projet national plus vaste, à long terme, d'une discussion entre les Nations sur l'orientation future de la Loi et de la législation fédérale complémentaire.

## RECHERCHE SUR LA CONSOMMATION DE CANNABIS ET LES PERSPECTIVES

Les Premières Nations, les Inuit et les Métis ont établi des cadres ou des principes pour régir leurs informations et leurs recherches. Ces cadres et principes guident la manière dont les données doivent être collectées, protégées, utilisées et partagées. La recherche menée par ou en partenariat avec les Premières Nations, les Inuit ou les Métis fournit les données les plus fiables, garantit que des pratiques éthiques sont utilisées dans la collecte de données et qu'il y a des avantages directs pour les communautés concernées.

Des efforts de recherche soutenus, dirigés par les Premières Nations, les Inuit et les Métis permettent d'obtenir une plus grande quantité d'informations de qualité et culturellement pertinentes sur le cannabis. Bien qu'il reste des lacunes dans la recherche et les données sur le cannabis, en partie en raison du caractère récent de ce domaine dans son ensemble, les nouveaux travaux d'étude significatifs d'un point de vue culturel aident à élargir la compréhension des répercussions spécifiques du cannabis et de la *Loi sur le cannabis* sur les Premières Nations, les Inuit et les Métis.

En même temps, les statistiques ne sont qu'un aspect parmi d'autres pour étudier et comprendre les répercussions de la consommation de cannabis et de la *Loi sur le cannabis* sur les peuples et les communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis. Les expériences vécues des Premières Nations, des Inuit et des Métis, partagées avec Santé Canada dans le cadre de séances de discussions éclairent l'essentiel de la compréhension de Santé Canada de ces incidences. Santé Canada reconnaît également que ces informations doivent être comprises dans le contexte d'inégalités de diverses circonstances liées à la santé que connaissent les Premières Nations, les Inuit et les Métis, y compris en ce qui concerne la consommation problématique de substances.

Aux fins du présent document, Santé Canada présente un aperçu de la recherche dirigée par les Autochtones et de celle dirigée par le gouvernement du Canada. Santé Canada accueille favorablement toute donnée ou rapport supplémentaire (par exemple, recherche, rapports d'enquête, études de cas) que les partenaires des Premières Nations, des Inuit et des Métis seraient disposés à partager et aimeraient voir pris en compte dans le contexte de l'examen législatif.

### Examen de la recherche

L'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS)<sup>1</sup>, dirigée par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, fournit des informations essentielles sur les tendances de la consommation de cannabis et les impacts associés de la consommation de cannabis au cours de la période précédant la légalisation. L'ERS a révélé que le cannabis était l'une des substances sans ordonnance les plus fréquemment déclarées comme consommées par les adultes des Premières Nations (c.-à-d. les personnes âgées de 18 ans et

<sup>1</sup> Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, Rapport national sur la phase 3 de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations : Volume un, (Ottawa: 2018). 181 pages. Publié en mars 2018.

plus). Au cours de la phase 3 (2015-2016), 30 % des adultes des Premières Nations ont indiqué avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, et 12 % ont indiqué une consommation quotidienne ou presque quotidienne. Les taux de consommation de cannabis en phase 3 étaient similaires à ceux observés en phase 2 (2008-2010). Plus des deux tiers des adultes des Premières Nations de la phase 2 (2008-2010) et de la phase 3 n'ont déclaré aucune consommation de cannabis au cours de l'année précédente. Chez les jeunes des Premières Nations (âgés de 12 à 17 ans), la consommation au cours de l'année précédente avait diminué à 27 % à la phase 3, une réduction par rapport à 36 % à la phase 2 et à 33 % à la phase 1 (2002-2003). Les résultats de la phase 3 ont indiqué que près des trois quarts des jeunes n'avaient pas consommé de cannabis au cours de l'année précédente.

La collecte de données pour la quatrième phase de l'étude est en cours et sera une source essentielle de connaissances sur les tendances de la consommation de cannabis et sur ses impacts associés pour la période écoulée depuis la légalisation et la réglementation.

La Thunderbird Partnership Foundation<sup>2</sup>, par le biais de séances de dialogue régionales et de l'Enquête sur le cannabis dans les communautés autochtones (2018), a recueilli des renseignements supplémentaires sur la consommation de cannabis chez les Premières Nations au Canada. 229 adultes (âgés de 26 ans et plus) et 27 jeunes (âgés de 18 à 25 ans) ont répondu au sondage. Chez les adultes, les résultats clés montrent que les trois quarts des répondants ont indiqué ne pas avoir consommé de cannabis au cours de l'année précédente. La raison la plus souvent citée par les personnes consommant du cannabis était le soulagement de la douleur. Interrogés sur les perceptions des répercussions de la consommation de cannabis à des fins médicales sur les relations, les capacités, la qualité de vie et l'espoir pour l'avenir, plus des deux tiers des répondants ont déclaré qu'ils estimaient que les effets étaient positifs ou neutres. Pour le cannabis à des fins non médicales, moins de 15 % des répondants pensent que le cannabis non médical a des effets positifs.

Les discussions dirigées par des Inuit sur le cannabis et la santé mentale publiées dans un rapport de 2019<sup>3</sup> réalisé en partenariat avec l'Inuit Tapiriit Kanatami met en lumière les conversations d'un forum de deux jours où des représentants de tout l'Inuit Nunangat ont échangé des connaissances et répertorié les lacunes de la recherche sur le cannabis et les priorités pour aller de l'avant. Le rapport parle du besoin d'informations de santé publique de base et culturellement pertinentes concernant le cannabis; d'une stratégie globale sur le cannabis qui s'appuie sur l'expérience des stratégies de santé publique en matière de tabac ; et d'occasions de se rassembler, de discuter et de partager les connaissances liées au cannabis et à la santé mentale.

Une analyse documentaire de 2020 publiée par Pauktuutit Inuit Women of Canada<sup>4</sup> a synthétisé la documentation disponible sur la consommation de cannabis par les Inuit et d'autres peuples autochtones au Canada, ainsi que sur les interventions efficaces en matière de consommation de substances évaluées par ou pour les peuples autochtones. L'examen suggère que les taux relativement plus élevés de consommation de cannabis dans l'Inuit Nunangat peuvent être attribués à l'abordabilité relative du cannabis. L'examen a également mis en évidence les résultats liés à la consommation maternelle de cannabis et à la consommation au cours de l'année précédant la grossesse, tout en soulignant le manque de données spécifiques au sexe et au genre sur la consommation de cannabis.

Un examen systématique de 2021 publié dans le *Journal international de la politique des drogues* résume les données disponibles sur la prévalence de la consommation de cannabis à des fins non médicales et les facteurs associés chez les Autochtones au Canada. Toutes les études incluses dans l'examen ont recueilli des données avant la mise en œuvre de la *Loi sur le cannabis*, et impliquait des participants jeunes et adultes des Premières Nations (à la fois dans les réserves et hors réserve), des participants Inuit ou des participants jeunes et adultes autochtones (études non fondées sur la distinction).<sup>5</sup> Ensemble, les études suggèrent un taux plus élevé de consommation de

<sup>2</sup> Thunderbird Partnership Foundation. © 2019. Rapport du dialogue régional sur le cannabis : Rapport national, Bothwell, Ont.

<sup>3</sup> Commission de la santé mentale du Canada, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Inuit Tapiriit Kanatami. (2019). Forum inuit sur le cannabis et la santé mentale : rapport final. Ottawa

<sup>4</sup> Pauktuutit Inuit Women of Canada (2020). Cannabis in our Communities Environmental Scan.

<sup>5</sup> Wennberg E, Lasry A, Windle SB, Filion KB, Thombs BD, Gore G, Fischer B, Eisenberg MJ. (2021) Non-medical cannabis use among Indigenous Canadians: A systematic review of prevalence and associated factors. *International Journal of Drug Policy*. 90:103081.

cannabis à des fins non médicales chez les Autochtones du Canada et ont identifié plusieurs facteurs associés à la consommation de cannabis. L'examen a souligné le besoin de recherches pertinentes, y compris de connaissances sur les facteurs contributifs à la consommation de cannabis, et en particulier sur les facteurs propres aux Autochtones (par exemple, traumatisme intergénérationnel). L'examen a appelé à des initiatives de prévention et de traitement ciblées, avec une mobilisation communautaire pour éclairer leur développement.

Des renseignements supplémentaires sur la consommation de cannabis chez les Premières Nations, les Inuit et les Métis sont disponibles dans l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) et l'Enquête canadienne sur le cannabis (ECC). Cependant, ces enquêtes comportent des mises en garde notables concernant la pertinence et l'applicabilité aux peuples autochtones, car relativement peu de répondants se sont identifiés comme membres des Premières Nations, Inuk ou Métis, ce qui entrave tout effort visant à adopter une approche fondée sur les distinctions pour décrire les résultats. En outre, les résultats nationaux peuvent masquer d'importantes différences dans les tendances de consommation de cannabis entre les régions et les communautés, et certains modèles d'enquête excluent les personnes vivant dans les territoires du Nord ou les populations des Premières Nations vivant au sein des communautés des Premières Nations.

Reconnaissant ces limites, l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) a révélé que 30 % des répondants s'identifiant comme membres des Premières Nations, Inuk ou Métis ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois en 2019, ce qui est inchangé par rapport à 27 % des répondants qui se sont identifiés en 2017. Dans cette enquête, la consommation de cannabis au cours de l'année précédente était plus élevée chez les Premières Nations, les Métis ou les Inuit en 2017 et en 2019 que chez les personnes ne s'identifiant pas comme Autochtones.

Les résultats de l'Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) suggèrent également qu'à la fois en 2020 et en 2021 la prévalence de la consommation de cannabis à des fins non médicales au cours de l'année précédente était plus élevée chez les personnes s'identifiant comme Premières Nations, Métis ou Inuk que chez ceux qui ne se sont pas identifiés comme tels (respectivement 39 % et 25 % en 2021). La prévalence de la consommation de cannabis à des fins non médicales quotidienne ou presque quotidienne au cours de l'année précédente était plus élevée chez les personnes qui s'identifiaient comme membres des Premières Nations, des Inuit ou des Métis, que chez ceux qui ne s'identifient pas comme tels, avec 15 % des répondants identifiés déclarant une consommation quotidienne ou presque quotidienne en 2021, contre 6 % parmi ceux qui ne s'identifient pas comme des Premières Nations, des Inuit ou des Métis. La consommation quotidienne ou quasi quotidienne (par exemple, cinq jours ou plus par semaine) de cannabis est fortement associée à des effets néfastes sur la santé, particulièrement liés à la santé mentale.<sup>6,7</sup> Les résultats du cycle 2021 de l'ECC suggèrent que l'âge moyen d'initiation à la consommation de cannabis chez les répondants s'identifiant comme Premières Nations, Métis ou Inuk était de 17,0 ans, ce qui était inférieur à l'âge moyen de 20,5 ans chez les répondants non autochtones.

Les inégalités dans les résultats liés à la santé des Premières Nations, des Inuit ou des Métis se sont aggravées au cours de la pandémie de COVID-19 et risquent de s'accroître face aux confirmations récentes et continues d'inhumations anonymes sur les sites d'anciens pensionnats indiens.<sup>8</sup> Le gouvernement du Canada reconnaît que les causes profondes de la consommation problématique de substances chez les Premières Nations, les Inuit et les Métis sont complexes et ont des liens avec le bien-être individuel, familial et communautaire; l'héritage de la colonisation; et les déterminants sociaux autochtones de la santé, tels que l'autodétermination, la continuité culturelle, le logement, l'emploi et le revenu dans les communautés.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Santaella-Tenorio, J., Levy, N. S., Segura, L. E., Mauro, P. M., et Martins, S. S. (2019). Cannabis use disorder among people using cannabis daily/almost daily in the United States, 2002–2016. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, 107621.

<sup>7</sup> Weinberger, A. H., Pacek, L. R., Sheffer, C. E., Budney, A. J., Lee, J., et Goodwin, R. D. (2019). Serious psychological distress and daily cannabis use, 2008 to 2016: Potential implications for mental health?. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, 134-140.

<sup>8</sup> Ross, A., Dion, J., Cantinotti, M., Collin-Vézina, D., et Paquette, L. (2015). Impact of residential schooling and of child abuse on substance use problem in Indigenous Peoples. *Addictive Behaviors*, 51, 184-192.

<sup>9</sup> Gouvernement du Canada. (2018) Document de contexte : Consultation publique sur le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des problèmes de consommation de substances. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/substance-use/canadian-drugs-substances-strategy/strengthening-canada-approach-substance-use-issue/strengthening-canada-approach-substance-use-issue.pdf>

Santé Canada accueille favorablement plusieurs initiatives de recherche dirigées par des Autochtones et fondées sur les distinctions actuellement en cours visant à réfléchir aux problèmes de santé liés à la consommation de cannabis, y compris aux questions de la santé mentale et du bien-être.<sup>10</sup>

### Question pour discussion

- Quelle est votre réaction face aux tendances de consommation de cannabis mises en évidence dans ce document?

## SUJETS CLÉS POUR LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUIT ET LES MÉTIS

### Santé publique

La *Loi sur le cannabis* repose sur une approche globale de santé publique et de sécurité publique qui vise à mieux protéger les Canadiens en minimisant les méfaits associés à la consommation de cannabis. La sensibilisation accrue du public aux risques pour la santé de l'usage de cannabis fait partie des objectifs déclarés de la Loi.<sup>11</sup>

Le gouvernement du Canada a fourni des fonds pour des programmes de recherche, d'application des connaissances, de prévention, de réduction des méfaits et de traitement adaptés à la culture, liés au cannabis. Le budget de 2018 a annoncé un investissement de 62,5 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir la participation communautaire, des gouvernements et des organisations des Premières Nations, des Inuit et des Métis et pour que ceux-ci prennent des initiatives dans ces domaines. Depuis 2018, le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada a versé plus de 8,8 millions de dollars aux communautés et aux organisations des Premières Nations, plus de 1,5 million de dollars aux organisations et aux régions Inuites et plus de 600 000 dollars à un gouvernement de la Nation métisse pour soutenir les activités éclairées par des données probantes d'éducation et de sensibilisation du public liées au cannabis, menées par les Autochtones et culturellement adaptées. De plus, le PUDS a transféré plus de 5,2 millions de dollars à Services aux Autochtones Canada pour améliorer trois ententes de financement existantes et distinctes avec la *Thunderbird Partnership Foundation*, la Nation Nishnawbe Aski et la British Columbia First Nations Health Authority (FNHA). Plus récemment, le budget de 2021 a fourni 597,3 millions de dollars sur trois ans pour les services de mieux-être mental. Celui-ci comprenait 20 millions de dollars par an pour développer les équipes de bien-être mental existantes et créer de nouvelles équipes; et 16 millions de dollars par an pour soutenir, améliorer et étendre les services globaux sur les sites de traitement par agonistes opioïdes existants et nouveaux. Sont compris également 7,5 millions de dollars par an pour des investissements pancanadiens visant à soutenir les organisations autochtones dans la collecte de données, le suivi de la performance, l'évaluation et la recherche pour finalement aider les communautés et la main-d'œuvre qui les sert à améliorer la façon dont le bien-être mental est abordé dans et entre les systèmes, les secteurs, les communautés et les populations.

Des renseignements clés sur la légalisation et la réglementation du cannabis et les effets de la consommation de cannabis sur la santé ont été traduits en douze langues autochtones et mis à disposition par le biais des [ressources liées au cannabis de Santé Canada des Premières Nations, des Inuit et des Métis](#) ou ont été fournis directement aux organisations concernées. Santé Canada continue de travailler avec les dirigeants des Premières Nations, des Inuit et des Métis pour s'assurer que les approches d'éducation et de sensibilisation à l'avenir soient adaptées à la culture et aux besoins spécifiques.

<sup>10</sup> [Projets de recherche communautaire : Cannabis et santé mentale - Commission de la santé mentale du Canada](#)

<sup>11</sup> Consulter l'article 7 de la *Loi sur le cannabis*.

## Rétroaction sur les répercussions sur la santé publique

### Inuit

La santé publique est au cœur de toutes les conversations que Santé Canada a eues avec les Inuit au sujet du cannabis. Les principaux enjeux soulevés comprennent le risque d'augmentation de la consommation de cannabis, le manque d'accès au cannabis réglementé, la nécessité d'actions d'éducation et de sensibilisation du public dirigées par les Inuit et adaptées à ceux-ci, et le besoin de services de bien-être mental adaptés à la culture.

Les Inuit se demandent si les objectifs de la *Loi sur le cannabis*, y compris une meilleure protection des jeunes et l'accès des adultes à un approvisionnement légal de cannabis, contrôlé du point de vue de la qualité, se traduira par des avantages qui s'étendront également à eux. Les préoccupations soulevées par les Inuit reflètent le contexte, la culture et la langue communautaires et nordiques uniques qui sont les leurs. Les organisations inuites se sont dites préoccupées par le fait que la légalisation et la réglementation pourraient accroître l'accès au cannabis dans certaines communautés où il existe déjà des taux problématiques de consommation de substances et où les services visant à résoudre les problèmes de bien-être mental et de consommation de substances sont limités.

Dans différentes parties de l'Inuit Nunangat, des organisations inuites ont indiqué qu'elles exploraient comment traiter les problèmes de cannabis sous différents angles, certaines s'efforçant de limiter l'accès tandis que d'autres se concentraient sur l'éducation, la réduction des méfaits et des systèmes de distribution qui assureraient un approvisionnement sûr et constant du cannabis pour les communautés.

Du point de vue de l'éducation du public, un besoin de plus d'informations sur les effets de la consommation de cannabis sur la santé et le bien-être a été signalé, les organisations appelant à une disponibilité et un accès accrus aux informations de base sur le cannabis, y compris ses effets sur la santé mentale. Les organisations inuites ont toujours réclamé des fonds supplémentaires pour les activités dirigées par les Inuit, ainsi que pour des programmes et des recherches culturellement appropriés et spécifiques à la région et disponibles dans les dialectes inuktitut. Les organisations ont appelé à de nouveaux investissements dans l'éducation du public sur le cannabis, en particulier pour les jeunes Inuit et les femmes enceintes et allaitantes, comprenant la diffusion de messages qui soulignent l'importance de choix à faible risque pour la consommation et l'approvisionnement.

Les partenaires Inuit ont indiqué qu'ils souhaitaient examiner comment le cannabis pourrait être utilisé pour soutenir les activités de réduction des méfaits liés à la consommation de substances. Par exemple, les partenaires ont montré un intérêt dans l'exploration de la consommation de cannabis comme substitut à d'autres substances (par exemple, l'alcool) ou pour aider à traiter un traumatisme ou un stress post-traumatique. Les Inuit ont indiqué que d'autres recherches sur le cannabis en tant qu'outil de réduction des méfaits sont nécessaires pour mieux comprendre les méfaits et les avantages potentiels.

Les Inuit ont réclamé pour des centres de services, de traitement et de réadaptation situés dans le Nord. Santé Canada a entendu qu'il devrait prendre en compte ce qui suit :

- la proportion plus élevée de jeunes dans l'Inuit Nunangat;
- des taux plus élevés de consommation de cannabis dans certaines communautés par rapport au reste du Canada; et
- que des efforts bien intentionnés pour réduire les méfaits associés à la consommation de cannabis peuvent avoir des conséquences imprévues dans le Nord ou compliquer les programmes de santé et sociaux et accentuer les défis existants.

### Métis

Les représentants du gouvernement de la Nation métisse ont fait de la santé publique leur principal intérêt. Les représentants ont signalé qu'une approche holistique de la santé publique ancrée dans la culture et l'histoire des

Métis est nécessaire pour promouvoir la santé et le bien-être et pour réduire le fardeau de la maladie. Ils ont signalé un besoin de financement supplémentaire pour l'éducation du public et de ressources spécifiques aux Métis afin de minimiser les méfaits associés à la consommation de cannabis dans la population métisse.

Le financement fédéral pour les soutiens à la prévention, à l'éducation et au traitement, en particulier pour les jeunes Métis, a été soulevé comme une priorité. Une plus grande recherche pour explorer les répercussions du cannabis sur la santé publique des populations métisses est une priorité claire pour les gouvernements et les chercheurs des nations métisses.

## Premières Nations

Les dirigeants des Premières Nations ont fait part de leur engagement à garder le cannabis hors de la portée des jeunes, à éduquer leurs membres sur le cannabis et à réglementer les produits vendus dans les communautés des Premières Nations. Comme nous le verrons plus loin dans ce document (voir « Compétence »), certaines collectivités des Premières Nations ont adopté leurs propres lois et cadres sur le cannabis qui sont conçus pour respecter ou dépasser les normes établies par les gouvernements fédéral, provinciaux/territoriaux. Certaines de ces collectivités s'attendent à ce que le Canada reconnaisse les cadres sur le cannabis des Premières Nations comme une affirmation de compétence exclusive, tandis que d'autres s'attendent à ce que le Canada reconnaisse les lois communautaires sur le cannabis qui s'appliquent de concert avec les règles fédérales et provinciales/territoriales. Ils prévoient également que le Canada prendra toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que ses lois sont conformes à la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, conformément à la Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.

Certaines Premières Nations ont concentré leurs efforts sur l'éducation et le dialogue en matière de santé publique et mènent leurs propres initiatives d'éducation publique dans leurs communautés. Santé Canada a travaillé en partenariat avec certaines de ces collectivités pour offrir des séances d'information sur l'éducation du public.

Un certain nombre de Premières Nations ont souligné les difficultés à atteindre les objectifs de santé publique en raison des produits illicites qui sont fabriqués et vendus dans les communautés sans le soutien du chef et du conseil. Ces produits, qui ne sont pas conformes aux exigences fédérales en matière d'emballage et de promotion, entre autres exigences, sapent les protections en place pour les enfants et les jeunes en vertu de la *Loi sur le cannabis* et ses règlements et en vertu des lois sur le cannabis des Premières Nations.

Les Premières Nations ont indiqué un niveau élevé d'intérêt pour les avantages associés à la consommation de cannabis à des fins médicales, notant son accessibilité générale et son prix abordable. Afin d'accroître l'accessibilité pour les Premières Nations qui ont besoin d'accéder au cannabis à des fins médicales, le gouvernement fédéral a été appelé à fournir une couverture pour le cannabis à des fins médicales par le biais du programme des Services de santé non assurés (SSNA).

### Questions pour discussion

- Santé Canada a-t-il correctement identifié dans ce document les principales perspectives, priorités et préoccupations liées à la santé publique? Veuillez préciser.
- D'après votre expérience, les informations et les campagnes d'éducation publique sur le cannabis ont-elles atteint les publics des Premières Nations, des Inuit ou des Métis? Veuillez préciser.

## Compétence

En vertu de la loi et de ses règlements, une licence fédérale est requise pour mener diverses activités avec du cannabis, y compris la culture, la transformation et la recherche. Les titulaires de licence ont la responsabilité de se conformer à la Loi et à ses règlements, ainsi qu'aux lois fédérales, provinciales/territoriales, aux règlements

municipaux ou communautaires applicables. La Loi permet également aux gouvernements provinciaux et territoriaux d'autoriser certaines activités et de surveiller la distribution au détail et la vente de cannabis sur leur territoire.

En vertu de la Loi, les gouvernements des Premières Nations, des Inuit et des Métis n'ont pas la même capacité d'autoriser ces activités aux fins de la Loi. Au contraire, par le biais d'autres lois et autorités établies telles que la *Loi sur les Indiens*, la *Loi sur la gestion des terres des Premières Nations*, les traités modernes et les accords d'autonomie gouvernementale, ou des autorités municipales, les Premières Nations, les Inuit et les Métis peuvent créer des règles ou des exigences supplémentaires pour les activités liées au cannabis (par exemple règlements de zonage) dans leurs collectivités. Selon la conception de la *Loi sur le cannabis*, ces règles supplémentaires seraient cohérentes sans être en conflit avec la Loi et sans contrecarrer son objectif.

Depuis 2019, Santé Canada a mené un dialogue avec un nombre croissant de collectivités autochtones qui élaborent et mettent en œuvre leurs propres mesures de contrôle du cannabis. Ces discussions comprenaient l'exploration de la possibilité pour les Premières Nations d'accroître leur surveillance des activités liées au cannabis, dans le cadre de la *Loi sur le cannabis*. De tels dispositifs soutiennent une application concertée des cadres fédéraux et locaux sur le cannabis, conformément à la Loi et à ses règlements. En juin 2021, Santé Canada a conclu le premier accord mutuellement avantageux avec le Conseil Mohawk de Kahnawà:ke.

**Le protocole d'entente sur la coopération et le partage d'informations** entre le Conseil Mohawk de Kahnawà:ke et Santé Canada établit un processus de partage d'informations concernant certaines activités liées au cannabis, y compris l'octroi de licences, les inspections, les rapports et le suivi, ainsi que la surveillance de la conformité et de l'application de la loi pour ce qui est des titulaires de licence. Il favorise une collaboration dans l'application des cadres fédéraux et locaux sur le cannabis, y compris l'examen des demandes, la transparence des activités d'octroi de licences et post-autorisation, et la coopération pour soutenir une surveillance efficace des activités réglementées de cannabis dans la communauté, y compris les inspections. Le protocole d'entente représente un point de départ positif et prévoit une marge de manœuvre pour de futures modifications au fur et à mesure que le Conseil Mohawk de Kahnawà:ke et Santé Canada continuent de travailler ensemble.

## Rétroaction sur la compétence

### Inuit

Certaines communautés et organisations inuites ont dit à Santé Canada qu'elles veulent contrôler si les activités liées au cannabis sont autorisées dans leurs communautés ou dans certaines parties de leur territoire, et ont demandé l'élaboration d'un processus clair par lequel les communautés pourraient interdire la possession de cannabis à des fins non médicales. Ces interdictions seraient conformes à une approche communautaire prohibitive des substances consommées par certaines communautés inuites.

### Métis

Santé Canada a compris que les gouvernements des nations métisses n'ont pas de préoccupations juridictionnelles particulières liées à la légalisation et à la réglementation du cannabis.

### Premières Nations

Santé Canada a entendu que le respect de la compétence des Premières Nations sur les activités liées au cannabis dans leurs communautés est la plus haute priorité liée au cannabis pour de nombreuses Premières Nations. Un grand nombre d'entre elles s'efforcent de contrôler la propagation d'activités qui ne sont pas autorisées ou soutenues par les dirigeants communautaires et qui ne sont pas conformes aux cadres

fédéraux/provinciaux/territoriaux. Les dirigeants des Premières Nations notent que les défis liés à la compétence en matière de contrôle du cannabis dans les communautés peuvent rendre cette tâche plus difficile.

Les Premières Nations ont adopté différentes approches pour soutenir l'application de la *Loi sur le cannabis* dans leurs collectivités. Certaines Premières Nations ne s'opposent pas à la mise en œuvre de régimes fédéraux et provinciaux/territoriaux sur le cannabis dans leurs communautés. D'autres Premières Nations s'efforcent de faire en sorte que leurs propres lois et cadres communautaires sur le cannabis s'appliquent parallèlement aux lois fédérales/provinciales/territoriales. Encore d'autres dirigeants des Premières Nations croient cependant que la meilleure façon pour le gouvernement fédéral de soutenir les objectifs communs de santé et de sécurité publiques est de respecter et de soutenir le pouvoir exclusif des Premières Nations de régir le cannabis dans leurs communautés. Bon nombre de ces dirigeants ont déclaré que les régimes fédéral et provinciaux/territoriaux de cannabis n'ont pas répondu aux intérêts communautaires tels que les opportunités économiques pour les activités légales de cannabis et la prévention de la prolifération de détaillants ou de producteurs de cannabis indésirables dans leurs communautés. En conséquence, certaines communautés affirment leur autodétermination et leur propre compétence en créant des cadres communautaires sur le cannabis pour fonctionner indépendamment des régimes fédéral et provinciaux/territoriaux. Ces communautés peuvent avoir des détaillants ou des producteurs agréés en vertu de leurs propres cadres, sans nécessiter d'autorisations au titre de la *Loi sur le cannabis* et des lois provinciales ou territoriales.

Certaines Premières Nations ont dit à Santé Canada que des changements législatifs spécifiques sont nécessaires pour créer des autorités juridictionnelles des Premières Nations en vertu de la *Loi sur le cannabis*, ou pour créer un cadre juridique distinct pour le cannabis propre aux Premières Nations. Parmi les modifications qui ont été soulevées, mentionnons :

- une capacité à fournir un consentement libre, préalable et éclairé aux activités de cannabis réglementées par le gouvernement fédéral qui se déroulent dans leur communauté, y compris un mandat et un processus clair pour limiter ou interdire complètement le cannabis;
- une compétence partielle sur certaines activités liées au cannabis, telles que la réglementation et l'octroi de licences pour la vente au détail;
- une pleine compétence sur toutes les activités liées au cannabis dans leurs communautés; et
- une capacité à commercer entre Nations apparentées, ou plus largement avec d'autres Premières Nations

### Question pour discussion

- Santé Canada a-t-il correctement identifié dans ce document les principales perspectives, priorités et préoccupations liées à la compétence et à la légalisation et à la réglementation du cannabis? Veuillez préciser.

## Développement économique et participation à la chaîne d'approvisionnement du cannabis

L'un des objectifs de l'approche du Canada en matière de légalisation et de réglementation du cannabis était l'établissement d'un marché légal du cannabis capable de déplacer le marché <sup>12</sup> illicite, et de fournir aux adultes canadiens un accès à une offre diversifiée de produits de cannabis de qualité contrôlée, tout en restreignant l'accès des jeunes.

<sup>12</sup> Aux fins du présent document, les activités liées au cannabis qui ne sont pas autorisées en vertu des lois fédérales/provinciales/territoriales sur le cannabis sont appelées « illicites » selon la définition de « cannabis illicite » de la *Loi sur le cannabis*. Dans les cas où ces activités sont autorisées en vertu des cadres de contrôle du cannabis des Premières Nations, des Inuit ou des Métis, Santé Canada reconnaît que les communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis ne considèrent pas l'activité comme illicite.

La participation des Autochtones aux activités commerciales de cannabis réglementées par le gouvernement fédéral est limitée, mais croissante. À compter du 31 juillet 2022, 47 entreprises appartenant ou affiliées à des membres des peuples autochtones ont reçu une licence de Santé Canada pour cultiver ou transformer du cannabis, dont six dans des communautés des Premières Nations. De ces six, quatre sont situées dans des communautés des Premières Nations en Colombie-Britannique, une au Québec et une en Ontario. À la même date, 67 autres demandeurs autochtones identifiés se trouvaient à diverses étapes du processus fédéral de demande de licence de cannabis. Au 31 juillet 2022, il y avait également 32 titulaires de licence de chanvre et deux demandeurs de licence de chanvre affiliés à des Autochtones.

Santé Canada fournit spécifiquement des services aux demandeurs de licence fédérales affiliés à des Autochtones, notamment :

- **Service de navigation pour les autochtones** : Pour guider et aider les demandeurs autochtones et affiliés à des Autochtones, et répondre aux demandes d'informations supplémentaires des candidats
- **Conseiller en délivrance de licences liées au cannabis** : Offre une assistance consultative intensive aux demandeurs autochtones et affiliés aux Autochtones qui bénéficient d'un solide soutien du gouvernement autochtone local et dans laquelle des avantages directs pour la communauté sont attendus
- **Processus d'examen en deux étapes** : Les demandeurs autochtones et affiliés à des Autochtones peuvent voir leurs demandes examinées sans avoir de site totalement construit sur demande. Cela permet de faire un retour d'information rapide sur une demande, lequel pourrait être utilisé pour aider au financement et à la construction

Lorsque cela est possible, Santé Canada travaille avec les titulaires de licence et les dirigeants communautaires pour s'assurer que Santé Canada respecte les protocoles que la communauté peut avoir en place concernant l'entrée des inspecteurs du cannabis de Santé Canada sur leurs terres. Par exemple, Santé Canada a signé une entente avec le Conseil Mohawk d'Akwesasne qui détaille les protocoles d'entrée des inspecteurs fédéraux à Akwesasne, y compris les dispositions relatives aux avis d'inspection pour les dirigeants.

Les cadres de vente au détail provinciaux et territoriaux varient considérablement et offrent différents niveaux de possibilités pour la participation des Premières Nations, des Inuit et des Métis. Dans certaines provinces et certains territoires, les possibilités de participation des Premières Nations, des Inuit et des Métis ne sont pas possibles car le marché de détail est géré par le gouvernement. Dans d'autres juridictions, ayant des modèles de vente au détail privés, les résultats sont mitigés. À compter du 1er août 2022, un nombre restreint mais croissant de magasins autorisés par la province ont ouvert dans les communautés des Premières Nations en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba et en Ontario. Aucun magasin autorisé par la province n'est situé dans les communautés autochtones de la Saskatchewan, du Québec, du Nouveau-Brunswick ou de l'Île-du-Prince-Édouard. Il y a actuellement un magasin autorisé par la province situé dans une communauté des Premières Nations en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador. Dans les territoires, le Nunavut compte un magasin, et il y a six magasins situés dans les Territoires du Nord-Ouest et huit au Yukon.

Les régimes du cannabis en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec permettent la création d'ententes sur le cannabis entre les communautés autochtones et les provinces. À compter du 1er août 2022, la Colombie-Britannique avait signé six accords de ce type avec les gouvernements des Premières Nations. Ces ententes aident les signataires à concrétiser leur vision de la participation au marché du cannabis tout en respectant les principes de santé et de sécurité publiques des lois fédérales et provinciales sur le cannabis.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Nouvelles du gouvernement de la Colombie-Britannique : Sécurité publique et Solliciteur général, Communiqué, (publié le 21 septembre 2020) [La Colombie-Britannique conclut un accord sur le cannabis avec la Première Nation de Williams Lake | Nouvelles du gouvernement de la Colombie-Britannique](#); Nouvelles du gouvernement de la Colombie-Britannique : Sécurité publique et Solliciteur général [Les tribus Cowichan, en Colombie-Britannique, finalisent un accord sur le cannabis | Nouvelles du gouvernement de la Colombie-Britannique](#)

## Rétroaction sur le développement économique et la participation à la chaîne d'approvisionnement du cannabis

### Inuit

Le manque d'accès à du cannabis réglementé par le gouvernement fédéral et dont la qualité a été contrôlée a été signalé comme un problème potentiel dans certaines régions inuites, car de nombreux résidents vivent dans de petites collectivités éloignées du Nord sans points de vente physiques de cannabis. Par conséquent, la majorité des résidents de ces régions ne peuvent accéder légalement au cannabis que par le biais du commerce électronique, ce qui n'est pas pratique étant donné leur emplacement éloigné pour les livraisons et le manque d'accès à la connectivité à large bande. De plus, il peut être difficile pour les Inuit sans carte de débit ou de crédit de faire des achats de cannabis en ligne.

### Métis

De nombreuses organisations et peuples métis voient le cannabis et le chanvre industriel légaux<sup>14</sup> comme des opportunités de développement économique. Santé Canada comprend que certaines communautés souhaitent participer à tous les secteurs de l'industrie du cannabis ou du chanvre industriel, y compris la culture du chanvre industriel et la culture et la transformation du cannabis. Ces opportunités sont considérées comme des outils pour augmenter l'emploi local et les opportunités économiques.

**L'Initiative de partenariat stratégique du Métis Settlements General Council (IPS-MSGC)** est une initiative multisectorielle soutenue par le gouvernement fédéral qui cherche à créer des opportunités économiques dans les établissements métis et les institutions d'établissements. Celle-ci vise à atteindre cet objectif en comblant les lacunes en matière de capacité et de programmation, grâce à des investissements stratégiques dans l'engagement communautaire, des études de faisabilité, une planification des activités et d'autres soutiens fondamentaux pertinents. L'objectif final est de positionner chaque établissement pour développer à la fois des opportunités entrepreneuriales pour ses membres et des entreprises appartenant à la communauté dans divers secteurs, y compris le chanvre industriel.

### Premières Nations

Les partenaires des Premières Nations ont indiqué qu'il reste du travail à faire pour soutenir leur participation au marché du cannabis sous réglementation fédérale. Pour eux un manque d'accès au financement, des difficultés au niveau des services bancaires traditionnels, une expertise et des informations locales limitées et une formation professionnelle et une capacité insuffisantes sont des obstacles au développement économique et à la participation. Parmi les Premières Nations déjà impliquées dans le marché du cannabis sous réglementation fédérale, certaines ont identifié les exigences d'emballage pour les produits à base de cannabis comme étant trop strictes, peu respectueuses de l'environnement et coûteuses. Ces exigences d'emballage ont été signalées comme étant un autre obstacle à la réussite dans le marché sous réglementation fédérale.

Certaines communautés ont déterminé que des travaux supplémentaires sont nécessaires pour s'assurer que les opportunités économiques associées au cannabis profitent aux membres de la communauté. De nombreuses Premières Nations ont exprimé des inquiétudes quant à la structure du régime de taxation du cannabis. En particulier, elles réclament des modalités dans lesquelles elles recevraient la totalité ou une partie des ventes de cannabis et des revenus d'accise générés au sein de leurs communautés. Certains cherchent à conclure des ententes de partage des recettes fiscales avec les gouvernements fédéral ou provinciaux/territoriaux, tandis que

<sup>14</sup> En vertu de la loi fédérale, le chanvre industriel comprend les plantes de cannabis et les parties de plantes, de toute variété, qui contiennent 0,3 % de tétrahydrocannabinol (THC) ou moins dans les feuilles et les têtes fleuries. Le THC est le cannabinoïde le plus toxique de la plante de cannabis.

d'autres cherchent à modifier les lois fiscales pour offrir aux Premières Nations intéressées la possibilité de percevoir leur propre taxe d'accise sur le cannabis dans leurs collectivités. Les Premières Nations ont également recommandé que tout revenu de vente fédéral ou provincial/territorial soit réinjecté dans les collectivités.

### Questions pour discussion

- Santé Canada a-t-il correctement identifié dans ce document les principales perspectives, priorités et préoccupations liées à la participation à la chaîne d'approvisionnement? Veuillez préciser.
- À votre avis, qu'est-ce qui est nécessaire pour soutenir la participation des personnes intéressées des Premières Nations, Inuit ou Métis au marché licite du cannabis? Veuillez préciser.

## Sécurité publique

La loi énonce une série d'infractions pour les activités liées au cannabis avec des peines proportionnelles à la gravité de l'infraction, notamment des contraventions, des amendes et des peines d'emprisonnement.

Santé Canada continue de collaborer étroitement avec Sécurité publique Canada (SP) et la Gendarmerie royale du Canada pour lutter contre le marché illicite. SP se joint souvent aux discussions avec les Premières Nations qui souhaitent discuter des répercussions sur la sécurité publique de la légalisation du cannabis dans la communauté.

Santé Canada n'a pas entendu de préoccupations de sécurité publique de la part de partenaires Inuit et Métis concernant la légalisation et la réglementation du cannabis..

### *Rétroaction des Premières Nations sur les questions de sécurité publique*

Suite à l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis*, certaines Premières Nations ont constaté une augmentation des activités illicites non désirées liées au cannabis dans leurs communautés. Elles ont signalé que cela pourrait être lié à ce qui suit :

- le fait que la *Loi sur le cannabis* ne confère pas aux Premières Nations le pouvoir exprès de superviser la plupart des activités liées au cannabis en vertu de celle-ci. Bien que les Premières Nations puissent exercer certains pouvoirs de surveillance sur le cannabis par le biais d'autres autorités (comme la Loi sur les Indiens ou des accords d'autonomie gouvernementale, par exemple), l'application des lois des Premières Nations demeure difficile pour diverses raisons décrites ci-dessous
- le petit nombre d'entreprises de cannabis autorisées au sein de leurs communautés (production et vente au détail), en raison de modèles de vente au détail restrictifs ou d'autres obstacles à la participation au marché réglementé (par exemple, accès au financement, difficultés avec les services bancaires traditionnels, expertise et informations locales limitées, formation professionnelle et capacité insuffisantes)
- le manque d'application des interdictions pénales de la *Loi sur le cannabis* dans de nombreuses collectivités des Premières Nations en raison de la relation sensible entre les Premières Nations et les forces de l'ordre canadiennes. Ces éléments peuvent entraîner des tensions entre la police et la communauté autour des activités d'application de la loi, y compris des divergences entre le chef et le conseil et la police quant à ce qui est une activité « illicite », et quant à la question de savoir si les lois des Premières Nations ou fédérales/provinciales/territoriales doivent être appliquées

En conséquence, dans de nombreuses communautés, il existe des possibilités accrues d'activités criminelles organisées, des risques pour la santé dus à la consommation de produits illicites non testés et une insatisfaction croissante à l'égard de l'application de la loi. Dans certaines communautés, la présence d'opérations illicites entraîne une circulation extérieure et l'entrée de visiteurs indésirables dans la communauté qui cherchent à acheter des produits de cannabis illicites.

En réponse aux problèmes d'application de la *Loi sur le cannabis* et, comme nous l'avons vu précédemment, en guise d'affirmation de compétence et d'autodétermination, certaines Premières Nations ont élaboré leurs propres cadres de contrôle du cannabis. Cependant, l'application des lois sur le cannabis des Premières Nations et les poursuites sont difficiles pour diverses raisons, notamment car la *Loi sur le cannabis* exige que diverses activités liées au cannabis soient autorisées soit par le gouvernement fédéral, soit en vertu d'une loi provinciale ou territoriale qui respecte certaines conditions minimales. L'autorisation de ces activités en vertu d'une loi d'une Première Nation ne serait pas suffisante pour autoriser ces activités aux fins de la Loi.

Comme mentionné ci-dessus, la *Loi sur le cannabis* ne permet pas spécifiquement aux Premières Nations d'autoriser certaines activités aux fins de la Loi, et les forces de police et les services de poursuite sont très souvent incapables d'appliquer les interdictions énoncées dans les lois sur le cannabis de la Première Nation ou d'engager des poursuites en vertu de celles-ci. Les lois communautaires adoptées pour soutenir le contrôle du cannabis, telles que les lois sur les intrusions visant à réduire les visiteurs indésirables chez les détaillants de cannabis illicites, sont tout aussi difficiles à appliquer car elles peuvent également ne pas être reconnues par les tribunaux canadiens.

Certaines communautés ont demandé à avoir des discussions allant au-delà du mandat de Santé Canada sur les questions d'appui aux services de police et aux poursuites des Premières Nations. Les Premières Nations ont indiqué que la reconnaissance des lois communautaires sur le cannabis leur permettra d'atteindre les objectifs de santé et de sécurité publiques que le gouvernement fédéral et elles ont en commun. Une telle reconnaissance et un tel soutien pour l'application de leurs lois sur le cannabis aideraient à protéger les jeunes, à déplacer le marché illicite du cannabis dans leurs communautés et à atteindre les objectifs de la Loi.

### Questions pour discussion

- Santé Canada a-t-il correctement identifié dans ce document les principales perspectives, priorités et préoccupations liées à la sécurité publique, à la légalisation et à la réglementation du cannabis? Veuillez préciser.
- À l'avenir, quels sont les principaux défis pour déplacer les activités de cannabis non désirées et/ou illicites dans les communautés des Premières Nations, Inuites ou Métisses?
- Quelles mesures le gouvernement fédéral pourrait-il prendre pour soutenir les gouvernements des Premières Nations, des Inuit et des Métis qui cherchent à lutter contre les activités illicites non désirées liées au cannabis dans leurs communautés?

## CONCLUSION

Grâce à la mobilisation des organisations et des communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis, Santé Canada constate des intérêts spécifiques dans les domaines suivants :

- la nécessité d'établir des processus de gouvernance et un soutien pour s'assurer que les partenaires des Premières Nations, des Inuit et des Métis font entendre leurs voix dans l'élaboration de l'orientation future des politiques fédérales pour atteindre les objectifs communs de la *Loi sur le cannabis*;
- le besoin de services d'éducation publique et de santé mentale et de services liés à la consommation des substances adaptés à la culture;
- la compétence des Premières Nations, des Inuit et des Métis pour divers aspects des activités liées au cannabis;

- la participation accrue aux opportunités économiques créées par le marché du cannabis; et
- la nécessité de relever les défis liés à la sécurité publique par le biais d'outils d'application appropriés tels que les poursuites

Les commentaires recueillis au cours des trois dernières années de ce processus de mobilisation ont aidé Santé Canada à façonner sa compréhension de l'impact de la légalisation et de la réglementation du cannabis sur les Premières Nations, les Inuit et les Métis. La publication de ce document vise à résumer ce que Santé Canada a compris du processus de mobilisation avec les Premières Nations, Inuit et Métis et à donner aux partenaires l'occasion de valider ou de corriger cette compréhension. Santé Canada considère la publication de ce document comme une première phase importante d'une approche de dialogue plus large avec les Premières Nations, les Inuit et les Métis visant à poursuivre la discussion avec les Premières Nations, les Inuit et les Métis sur les répercussions du cannabis et de la *Loi sur le cannabis*.

### Commentaires généraux

- Veuillez fournir des commentaires supplémentaires que vous aimeriez partager sur l'administration et le fonctionnement de la *Loi sur le cannabis* et ses règlements, qui n'ont pas été abordés dans les sections précédentes.
- Y a-t-il d'autres informations que vous souhaiteriez voir prises en compte dans le cadre de l'évaluation de l'impact de la *Loi sur le cannabis* sur les peuples et les communautés autochtones dans le cadre de l'examen législatif? Veuillez préciser.

### Questions sur le processus de mobilisation lors de l'examen législatif

- Comment les Premières Nations, les Inuit et/ou les Métis devraient-ils participer à l'examen législatif de la *Loi sur le cannabis*?
- Quels modèles de processus de mobilisation fondés sur les distinctions recommandez-vous comme approche de pratique exemplaire pour le dialogue entre le Comité d'experts et les Premières Nations, les Inuit et les Métis?