

CONNAISSANCES, PERSPECTIVES ET  
UTILISATION DU CANNABIS DANS LES  
POPULATIONS AUTOCHTONES DU CANADA,  
DANS LE CONTEXTE DE LA LÉGALISATION  
DU CANNABIS : *analyse de la documentation*

*Regine Halseth et Natalie Cappe*

Centre de collaboration nationale  
de la santé autochtone



National Collaborating Centre  
for Indigenous Health

SANTÉ DES ENFANTS, DES JEUNES, ET DES FAMILLES

© 2023, 2025 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'ASPC.

## Remerciements

Le CCNSA fait appel à une méthode externe d'examen à l'aveugle pour les documents axés sur la recherche, qui font intervenir des analyses de la documentation ou une synthèse des connaissances, ou qui comportent une évaluation des lacunes en matière de connaissances. Nous tenons à remercier nos réviseurs, qui ont généreusement donné leur temps et fourni leur expertise dans le cadre de ce travail.

Cette publication peut être téléchargée depuis le site Web [ccnsa.ca](http://ccnsa.ca).

Tous les documents du CCNSA sont offerts gratuitement et peuvent être reproduits, en totalité ou en partie, accompagnés d'une mention adéquate de la source et de la référence bibliographique. Il est possible d'utiliser tous les documents du CCNSA à des fins non commerciales seulement. Pour nous permettre de mesurer les répercussions de ces documents, veuillez nous informer de leur utilisation.

The English version is also available at [nccih.ca](http://nccih.ca) under the title: *Knowledge, perspectives, and use of cannabis among Indigenous populations in Canada in the context of cannabis legalization: A review of literature.*

Référence bibliographique : Halseth, R. et Cappe, N. (2023). *Connaissances, perspectives et utilisation du cannabis dans les populations autochtones du Canada, dans le contexte de la légalisation du cannabis : analyse de la documentation.* Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir d'autres exemplaires, veuillez nous joindre au :

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA)  
3333, University Way  
Prince George  
(Colombie-Britannique)  
V2N 4Z9 Canada

Téléphone : 250 960-5250  
Télécopieur : 250 960-5644  
Courriel : [ccnsa@unbc.ca](mailto:ccnsa@unbc.ca)  
Web : [ccnsa.ca](http://ccnsa.ca)

ISBN (format imprimé) : 978-1-77368-378-2  
ISBN (format en ligne) : 978-1-77368-379-9

# TABLE DES MATIÈRES



GLOSSAIRE	4
INTRODUCTION	5
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	7
Terminologie définie du cannabis	7
Lois et règlements sur le cannabis au Canada	8
MÉTHODES	9
DISCUSSION DES THÈMES CLÉS	10
Utilisation du cannabis, santé et mieux-être dans les communautés autochtones	10
Prévalence de l'utilisation du cannabis chez les peuples autochtones	10
Facteurs associés à l'utilisation du cannabis dans les communautés autochtones	14
Utilisation du cannabis et santé et bien-être des Autochtones	18
Perspectives autochtones sur l'utilisation du cannabis et sa légalisation	23
Industrie du cannabis en tant que moteur économique	26
Autodétermination et réconciliation	28
Légalisation du cannabis, justice sociale et équité sociale	32
LACUNES EN MATIÈRE DE CONNAISSANCES	36
Rareté des recherches menées avec des Autochtones qui utilisent le cannabis	36
Dominance de la documentation sur les possibilités économiques et les droits à l'autodétermination	37
Priorité accordée aux résultats de recherches occidentales au détriment des modes d'apprentissage autochtones	38
CONCLUSION	39
OUTILS ET RESSOURCES	40
BIBLIOGRAPHIE (en anglais seulement)	42



Download publications at  
[nccih.ca/34/Publication-Search.nccih](https://nccih.ca/34/Publication-Search.nccih)



Télécharger des publications à  
[ccnsa.ca/524/Recherche-publication.nccih](https://ccnsa.ca/524/Recherche-publication.nccih)



[issuu.com/nccah-ccnsa/stacks](https://issuu.com/nccah-ccnsa/stacks)

# GLOSSAIRE

## Cannabidiol (CBD)

Type de cannabinoïde qui induit des effets calmants (Government of Canada, 2019).

## Cannabinoïde

La propriété du cannabis qui influe sur les communications cellulaires humaines et le comportement qui s'ensuit (Government of Canada, 2019).

## Cannabis à usage non thérapeutique

Cannabis acheté légalement dans un dispensaire régi par le gouvernement, qui n'est pas prescrit par un médecin.

## Cannabis thérapeutique

Produits de cannabis qu'un médecin prescrit à des patients.

## Cannabis

Plante cultivée depuis 12 000 ans pour un usage médicinal, récréatif et pratique par les humains (Lewis, 2019).

## Delta 9-transtétrahydrocannabinol (THC)

Le cannabinoïde psychoactif du cannabis. La puissance du THC dans les produits de cannabis pourrait varier en fonction de la souche (Government of Canada, 2019).

## Hybride

Fait référence à une souche de cannabis qui renferme des cannabinoïdes THC et CBD (Canadian Public Health Association [CPHA], 2020).

## Indica

Espèce répandue de plante de cannabis souvent consommée pour susciter des effets calmants (CPHA, 2020).

## Marijuana

Fait référence aux bourgeons de fleurs séchées produits par la plante de cannabis (Lewis, 2019).

## Opioïde

Drogues qui peuvent être prescrites (p. ex. morphine) ou acquises illégalement (p. ex. héroïne). Souvent consommées pour gérer une douleur physique chronique/intense. Les opioïdes peuvent entraîner une dépendance s'ils sont consommés régulièrement (National Institute on Drug Abuse, 2020).

## Programme de substitution par le cannabis (PSC)

Programmes souvent pilotés par des organismes sans but lucratif qui visent à fournir des produits de cannabis à certaines personnes pour remplacer les opioïdes (Nichol et al., 2019).

## Réduction des méfaits

Démarche de la santé publique axée sur les points forts, qui visait à réduire les méfaits et les risques associés à la toxicomanie et à la consommation de drogues afin de sauver des vies (First Nations Health Authority [FNHA], 2020).

## Sativa

Espèce répandue de plante de cannabis souvent consommée pour ses effets psychoactifs (Pellati et al., 2018).



# INTRODUCTION



Le Canada a légalisé le cannabis le 17 octobre 2018. La légalisation offre un énorme potentiel de modification des trajectoires pour les communautés autochtones<sup>1</sup>, dont un grand nombre continue de subir les séquelles permanentes de la colonisation<sup>2</sup> comme un lourd fardeau de maladies, un traumatisme intergénérationnel et une marginalisation socioéconomique (Greenwood, et al., 2018; Smallwood et al., 2021).<sup>\*</sup> Avec les milliards de dollars que devrait générer l'industrie du cannabis, tant par les recettes directes que par des retombées économiques indirectes, la légalisation du cannabis constitue pour certaines communautés autochtones une occasion d'autodétermination économique (Donovan, 2019; Koutouki & Lofts, 2019; Indigenous Cannabis Cup, 2018). Ces revenus peuvent servir à accroître les possibilités d'emploi; à augmenter la superficie des parcs; à améliorer l'infrastructure; à consolider les services sociaux, de santé et

de traitement des dépendances; à financer des services communautaires (p. ex. programmes pour les Aînés et les jeunes, programmes de langue et de culture autochtones); et à placer des communautés qui dépendent de transferts gouvernementaux en position d'autosuffisance (Petrov, 2018; Reynolds, 2018). Cependant, adopter l'industrie du cannabis en tant que moteur économique comporte également des risques pour la santé et la sécurité publiques. Les communautés autochtones de tout le pays s'efforcent de trouver un équilibre entre les méfaits et les avantages possibles de la légalisation du cannabis. Les contextes sociaux, économiques, géographiques et culturels uniques des communautés autochtones, notamment leurs différences en matière de valeurs, de priorités et de préoccupations à l'égard du cannabis, influent sur la majeure partie de ces travaux.

La présente analyse de la documentation établit l'ensemble diversifié de connaissances, de

perspectives et d'usages du cannabis des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans les efforts qu'ils déploient pour trouver un équilibre entre possibilité économique et santé et mieux-être. Elle porte principalement sur les usages non thérapeutiques<sup>3</sup> du cannabis, et ce, même si le discours entourant la participation de l'industrie du cannabis s'intéresse aussi au cannabis thérapeutique. Il est important de remarquer aussi que de nombreux Autochtones pourraient hésiter à consulter un médecin pour des maladies physiques et psychologiques, en raison d'obstacles auxquels ils se heurtent pour accéder à des soins sécurisants sur le plan culturel, comme la distance, des expériences antérieures négatives dans les systèmes de santé traditionnels et des sentiments de honte ou de stigmates. Ce faisant, ils pourraient utiliser du cannabis obtenu sans ordonnance médicale pour atténuer une douleur associée à une maladie ou pour composer avec

---

\* Toutes les références bibliographiques citées dans ce rapport sont en anglais seulement.

<sup>1</sup> Le terme « Autochtone » est utilisé tout au long de cet article pour désigner les membres des Premières Nations (vivant dans des réserves ou hors réserve, ayant un statut d'indien ou non), les Inuits et les Métis, inclusivement. Pour désigner chaque groupe de façon distincte, nous utiliserons les termes Premières Nations, Inuits et Métis.

<sup>2</sup> Les pratiques coloniales qui ont causé des préjudices à la santé et au bien-être individuels et collectifs des Autochtones comprennent, entre autres, le déplacement forcé loin des terres et des ressources, les enfants soustraits à leurs familles par le biais des pensionnats et des pratiques de protection de l'enfance, la destruction de l'environnement et l'éradication des pratiques sociales, culturelles et spirituelles des Autochtones.

<sup>3</sup> Dans cet article, l'usage thérapeutique du cannabis désigne tout usage qui a été recommandé et prescrit par un médecin pour le traitement d'un trouble médical, tandis que l'usage non thérapeutique désigne toute consommation de cannabis qui ne correspond pas à un usage thérapeutique et qui est habituellement appelé « usage à des fins récréatives ».

un traumatisme non résolu (First Nations Health Authority [FNHA] et First Nations Health Directors Association [FNHDA], non daté; Medicine Wheel Natural Healing, 2020). Après un bref survol du cannabis, des lois et règlements qui le régissent et des méthodes utilisées pour trouver la documentation, l'article portera sur les principales constatations tirées de l'analyse. Ces constatations s'organisent autour de quatre thèmes principaux :

1. Utilisation du cannabis et santé et mieux-être dans les communautés autochtones;
2. Industrie du cannabis en tant que moteur économique;
3. Autodétermination et réconciliation;
4. Légalisation du cannabis, justice sociale et équité sociale.

L'article présente ensuite les principales lacunes de connaissances qu'il faut combler dans la conception d'initiatives de santé publique pertinentes sur le plan culturel et de qualité supérieure pour les communautés des Premières Nations, inuites et métisses. Il se termine par une liste d'outils et de ressources relatives au cannabis que les communautés autochtones pourraient juger utiles.



# RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX



Cette section présente des renseignements sur l'usage du cannabis et sur l'importance que lui accordent les communautés autochtones. Cela comprend un bref aperçu de la principale terminologie entourant le cannabis, de même que l'origine des lois et des règlements portant sur cette substance au Canada.

## Terminologie définie du cannabis

Il est utile de comprendre la terminologie du cannabis pour prendre part à des conversations à propos de la substance. Comme l'a expliqué l'érudite cherokee Courtney Lewis (2019), il existe trois grandes espèces de plantes de cannabis : *sativa*, *indica* et *rudéralis*. Ces espèces contiennent des niveaux différents des produits chimiques que sont le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD) (AZ Big Media, 2022). Le THC cause souvent des effets psychoactifs lors de la consommation, mais le CBD compense parfois l'énergie induite

par le THC en raison de ses effets calmants. La majorité des produits de cannabis renferment du THC et du CBD. Le ratio THC/CBD influe sur la réaction du consommateur à la substance. À titre d'exemple, le THC pourrait neutraliser les effets de malaises physiologiques comme la douleur chronique et les réactions à la chimiothérapie, notamment les nausées, les vomissements et les spasmes musculaires, alors que le CBD peut atténuer certains symptômes de stress psychologique, notamment l'anxiété et l'irritabilité (Lewis, 2019). Certaines personnes pourraient choisir un produit de cannabis en fonction des effets qu'ils espèrent induire en utilisant la substance. En règle générale, un produit renfermant plus de CBD pourrait entraîner un effet calmant, tandis qu'un produit ayant plus de THC pourrait se révéler plus énergisant (Sarill, 2020). Le *sativa* est souvent consommé pour insuffler de l'énergie et de la créativité, alors que l'*indica* se consomme habituellement pour ses propriétés relaxantes (Sarill, 2020). Le *rudéralis*, une souche plus petite et méconnue de cannabis, est

souvent croisé avec d'autres espèces pour créer des hybrides en raison de son autofloraison<sup>4</sup>; il est aussi consommé pour ses propriétés relaxantes (Medical Marijuana Inc., 2021). Selon Health Link BC (2018), il faudrait avertir les personnes utilisant le cannabis que les effets pourraient varier en fonction de leur poids corporel et de la fréquence à laquelle elles consomment la substance.

Les termes « cannabis » et « marijuana » sont souvent utilisés de façon interchangeable. Il existe cependant quelques petites différences. Le terme « cannabis » fait référence à 170 espèces différentes de plantes dont font partie la marijuana et le chanvre (Edde, 2022). La marijuana, qui est faite à partir de fleurs séchées, de feuilles, de tiges et de graines de la plante de cannabis, est le produit de cannabis renfermant du CBD et du THC. Il existe une grande variété de produits de cannabis (Legalline, ca, n.d.).

<sup>4</sup> L'autofloraison est un processus par lequel la plante produit des fleurs peu importe la quantité de lumière qu'elle reçoit; de plus, sa croissance n'exige pas de conditions strictes quant à la luminosité, ce qui en fait une plante médicinale privilégiée à faire pousser dans les régions nordiques (Medical Marijuana, 2021).



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1870027963

## Lois et règlements sur le cannabis au Canada

La *Loi sur le cannabis*, adoptée en octobre 2018, légalise le cannabis séché, de même que les huiles, les plantes et les graines de cannabis. La légalisation des produits comestibles, topiques et extraits du cannabis a suivi une année plus tard (FNHA & FNHDA, n.d.). La *Loi sur le cannabis* établit un cadre légal pour la compétence entourant la distribution et la vente de cannabis (Parliament of Canada, 2018). La Loi adopte principalement une approche liée à la sécurité publique; elle vise à tenir le cannabis hors de la portée de jeunes, à empêcher les revendeurs de tirer profit de la vente illégale de cannabis et à faire en sorte que les adultes aient accès légalement à du

cannabis ne présentant aucun danger (Crosby, 2019).

La *Loi sur le cannabis* établit la compétence du gouvernement fédéral concernant la culture et la transformation du cannabis et les interdictions d'activités liées au cannabis, tout en donnant aux gouvernements provinciaux et territoriaux la compétence nécessaire sur les questions relatives aux consommateurs, notamment les restrictions quant aux lieux où il est possible de consommer du cannabis, les quantités maximales qu'il est permis de posséder ou de produire, l'âge minimal requis<sup>5</sup>, l'octroi de permis pour les entreprises liées au cannabis, de même que les pratiques d'affichage et de commercialisation pour la vente au détail (Koutouki &

Lofts, 2019; Lafond & Eggerman, 2019). Ce cadre légal indique que les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux ont des pouvoirs sur la production et la réglementation du cannabis dans les réserves des Premières Nations, et ce, même si ces réserves ne sont pas considérées comme relevant de la compétence provinciale. Le cadre présente par conséquent d'importants problèmes et obstacles en ce qui a trait à l'autodétermination, à la réconciliation et aux droits des Autochtones entourant l'usage du cannabis et sa réglementation, puisque les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux pourraient bafouer les besoins et les priorités des communautés autochtones en matière de cannabis.

<sup>5</sup> Dans toutes les provinces, sauf l'Alberta et le Québec, l'âge légal pour acheter et consommer légalement le cannabis est de 19 ans (Health Canada, 2018). En Alberta et au Québec, l'âge légal pour l'utilisation et la possession de cannabis est de 18 ans.

# MÉTHODES



Cette analyse repose sur une vaste recherche de littérature universitaire et de documentation parallèle concernant les perspectives des Autochtones sur le cannabis et leur utilisation de la substance. Le moteur de recherche de la bibliothèque de l'Université de la Colombie-Britannique, Summon, de même que Google et Google Scholar ont servi à dénicher la documentation pertinente. Les mots-clés de recherche (menée en anglais seulement) comprenaient, entre autres : First Nations/Inuit/Métis/Indigenous/reserve + Cannabis + Canada. L'axe principal de la recherche comprenait les populations autochtones du Canada, et ce, même si une partie de la documentation porte sur les Amérindiens, quand le propos le justifie.

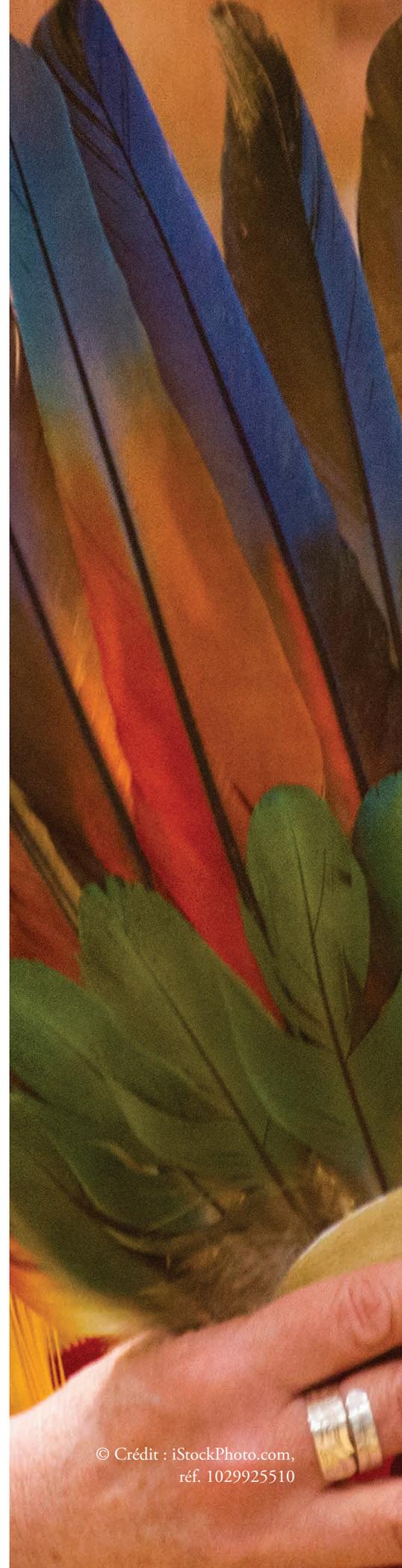
À ce jour, on a publié peu d'études universitaires sur le rôle du cannabis à usage non thérapeutique dans les communautés autochtones, surtout en ce qui concerne la santé et le mieux-être des Autochtones. La littérature universitaire se concentre principalement sur la prévalence de l'usage du cannabis au sein de cette population. Par conséquent, cette analyse de la documentation repose en grande partie sur les renseignements puisés dans la documentation parallèle<sup>6</sup>. La

bibliographie renferme de nombreuses sources non universitaires, qui ont fait l'objet d'une analyse visant à positionner la voix des Autochtones au centre des conversations sur le cannabis. En plus de sélectionner des textes érudits, les sources examinées comprennent des boîtes à outils sur le cannabis publiées par des conseils de bande, des énoncés de politique relatifs au cannabis rédigés par des organismes autochtones sans but lucratif et des articles de journaux mettant en vedette des voix autochtones, des pages d'activités et des articles de blogues.

Puisque la légalisation du cannabis à usage non thérapeutique remonte à 2018 seulement, son usage demeure un nouveau champ de recherche. Par conséquent, la littérature sur le cannabis se concentre principalement sur la Colombie-Britannique (C.-B.), le Manitoba et l'Ontario, puisqu'il existe peu d'information sur l'incidence de la légalisation dans d'autres provinces. Elle est aussi en grande partie axée sur les populations des Premières Nations, avec une plus forte concentration sur les droits et l'autodétermination des Autochtones en ce qui a trait à la compétence en matière de cannabis. La littérature dans ce domaine est très limitée en ce qui concerne les Inuits et pratiquement inexistante pour les populations métisses.

---

<sup>6</sup> L'expression « documentation parallèle » désigne les sources autres qu'universitaires; il sera par exemple question de documents en ligne, d'articles de blogues, d'articles de journaux et d'énoncés de politique rédigés par des organismes non gouvernementaux.



# DISCUSSION DES THÈMES CLÉS



Les peuples autochtones sont incroyablement diversifiés et ont des visions tout aussi diverses sur le cannabis et sa légalisation (Koutouki & Lofts, 2019; Roscoe & Perron, 2022). Ces perspectives diverses sont enracinées dans leurs expériences individuelles avec le cannabis et leurs contextes sociaux et culturels. Certains groupes autochtones consomment du cannabis depuis très longtemps, l'apprécient en tant qu'aliment, en font des fibres ou l'intègrent sur les plans cérémoniel, récréatif, thérapeutique et médicinal (Crosby, 2019; Koutouki & Lofts, 2019; National Indigenous Medical Cannabis Association [NIMCA], n.d.). Certains groupes autochtones ont joué un rôle dans la culture et la préservation de souches particulières de cannabis et ont acquis un savoir traditionnel connexe entourant ce rôle (Koutouki & Lofts, 2019). Pour d'autres Premières Nations, l'usage thérapeutique du cannabis est considéré comme une pratique relativement nouvelle dans le monde occidental (Boyd, 2017; Peguis First Nation, 2019). Malgré l'incertitude et les débats à propos des origines et de l'usage historique du cannabis dans les communautés autochtones, le cannabis continue de jouer un rôle important dans un grand nombre de

cultures et de médecines autochtones (Crosby, 2019).

Cette section aborde quatre grands thèmes qui dominent le discours tenu dans la documentation, à savoir :

1. l'utilisation du cannabis, la santé et le mieux-être dans les communautés autochtones;
2. l'industrie du cannabis en tant que moteur économique;
3. l'autodétermination et la réconciliation;
4. la légalisation du cannabis, la justice sociale et l'équité sociale.

## Utilisation du cannabis, santé et mieux-être dans les communautés autochtones

Cette section porte principalement sur ce qu'on connaît de l'utilisation du cannabis et sa relation avec la santé et le mieux-être individuels et collectifs dans les communautés autochtones. Elle examine plus particulièrement la prévalence de l'utilisation du cannabis au sein des populations autochtones, établit les facteurs de risque et de protection associés à l'usage du cannabis, aborde la question des résultats sur la santé qui

sont associés à l'usage du cannabis et les populations considérées comme particulièrement à risque de méfaits, et décrit les diverses perspectives autochtones concernant l'usage et la légalisation du cannabis.

## Prévalence de l'utilisation du cannabis chez les peuples autochtones

Les données sur la prévalence de l'utilisation du cannabis chez les peuples autochtones indiquent que les populations autochtones pourraient être exposées à un risque accru d'usage non thérapeutique du cannabis (Wennberg et al., 2021; Windle et al., 2019). Il existe toutefois une variation considérable entre les régions, les contextes, les sexes et les groupes d'âge, sans compter les énormes lacunes en matière de données, surtout en ce qui a trait aux populations inuites et métisses.

L'utilisation du cannabis est prévalente au sein des populations autochtones, où cette substance est considérée comme la plus largement consommée<sup>7</sup> (Wolfson et al., 2020). Une analyse systématique de la documentation réalisée par Wennberg et ses collaborateurs

<sup>7</sup> Le terme « substance » désigne ici la consommation d'alcool, de médicaments sur ordonnance, de drogues illégales, de cannabis, de substances inhalées et de solvants.

(2021) sur la prévalence de l'usage non thérapeutique du cannabis chez les adultes autochtones a révélé d'énormes variations, allant de 27 % à 32 % chez les adultes des Premières Nations vivant dans des réserves<sup>8</sup> jusqu'à 50 % chez ceux des Premières Nations hors réserve<sup>9</sup>, ainsi qu'une proportion aussi élevée que 57 % à 60 % des Inuits du Nunavik<sup>10</sup>. Parmi les adultes des Premières Nations vivant dans des réserves au Canada, 12,4 % (16,9 % d'hommes, 7,8 % de femmes) ont déclaré faire usage de cannabis tous les jours ou presque en 2017 (FNIGC, 2017, cité dans Thunderbird Partnership Foundation [TPF], n.d., p. 1). Une proportion comparable d'adultes autochtones de la région urbaine d'Edmonton ont fait usage de cannabis tous les jours ou presque (16,2 %), tandis que 8,7 % en ont consommé chaque semaine (Currie et al., 2013). Spence et ses collaborateurs (2014) ont observé des taux encore plus élevés dans un échantillon d'adultes d'une seule Première Nation de l'Ontario, dont 53,2 % ont indiqué consommer de la marijuana plus d'une fois par semaine. Une analyse exploratoire de la documentation sur l'utilisation du cannabis au sein des populations inuites a révélé des taux jusqu'à quatre fois supérieurs à ceux de la population non autochtone (Wolfson et al., 2020). Les auteurs ont attribué ces taux élevés aux faibles coûts du cannabis par rapport à d'autres substances présentes dans



Inuit Nunangat<sup>11</sup>, surtout dans les communautés éloignées. L'Enquête auprès des peuples autochtones (EPA) de 2012 a révélé que près de 60 % des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Inuits et des Métis ont fait l'essai de la marijuana, du cannabis et d'autres drogues illégales (Cao et al., 2018). Cette constatation est comparable à celle de Currie et ses collaborateurs (2013), qui indiquait que 56,1 % des adultes autochtones de la région urbaine ayant pris part à leur étude ont déclaré avoir utilisé du cannabis au cours des 12 mois précédents. Les recherches sur la prévalence de l'utilisation du cannabis chez les peuples autochtones durant la grossesse sont rares, et cette analyse ne compte qu'une seule étude sur le sujet. Cette analyse a montré qu'environ 36 % des femmes inuites vivant au

*Certains groupes autochtones consomment du cannabis depuis très longtemps, l'apprécient en tant qu'aliment, en font des fibres ou l'intègrent sur les plans cérémoniel, récréatif, thérapeutique et médicinal*

(Crosby, 2019; Koutouki & Lofts, 2019; National Indigenous Medical Cannabis Association [NIMCA], n.d).

Nunavik avaient consommé de la marijuana durant la grossesse dans la période d'étude de 1995 à 2000 (Muckle et al., 2011).

L'utilisation du cannabis a varié au fil du temps. Chez les membres des Premières Nations vivant dans des réserves, l'utilisation du cannabis a augmenté, passant de 27 % à 32 % entre 2002-2003 et 2008-2010, pour ensuite diminuer à 30 % en 2015-2016, et montre de légères hausses depuis lors (FNIGC, 2005, 2012, 2018; Hop Wo et al., 2020). Chez les Inuits du Nunavik, les taux d'utilisation du cannabis des années passées ont augmenté, passant de 55 % à 60 % de 1992 à 2004 (Fortin et al., 2015). Il n'existe aucune donnée correspondante concernant les Métis.

<sup>8</sup> FNIGC (2005, 2012, 2018).

<sup>9</sup> Firestone et al. (2015).

<sup>10</sup> Fortin et al. (2015); Muckle et al. (2007); Ngueta et al. (2015).

<sup>11</sup> Inuit Nunangat est considéré comme le berceau traditionnel des Inuits et se compose de quatre régions du Nord : la région désignée des Inuvialuit (région de l'Arctique de l'Ouest), le Nunavut, le Nunavik (nord du Québec) et le Nunatsiavut (Terre-Neuve-et-Labrador).



*Les taux apparemment élevés d'utilisation du cannabis dans de nombreuses communautés autochtones constituent des signes de problèmes potentiels de santé publique, compte tenu du risque de dépendance pour les usagers fréquents et ses effets connexes sur la société et la santé*

(Spence et al., 2014).

La consommation de cannabis dans l'enfance peut faire augmenter le risque de méfaits plus tard dans la vie en raison de ses séquelles sur le développement du cerveau (Hurd et al., 2019; Lorenzetti et al., 2020; Posis et al., 2019). De nombreuses études ont montré une prévalence particulièrement élevée de consommation de cannabis chez les jeunes autochtones, mais on observe des variations considérables des taux, de même que des exceptions. Là encore, les recherches sur la prévalence de l'utilisation du cannabis chez les jeunes des Premières Nations, inuits et métis sont rares, et la majorité d'entre elles portent sur les jeunes autochtones inclusivement.

En règle générale, les recherches ont montré que la prévalence de l'utilisation du cannabis varie, d'environ 1,2 à plus de 20 fois plus élevée chez les jeunes autochtones que chez les jeunes non autochtones (Beauvais et al., 2004; Duff et al., 2011; Hop Wo et al., 2020; Lemstra et al., 2009; Leos-Toro et al., 2019;

PROPEL, 2017; Swaim & Stanley, 2016, 2018; Waechter et al., 2011; Wennberg et al., 2021; Whitbeck et al., 2008; Zuckermann et al., 2019). Dans l'étude de Cotton et Laventure (2013) décrivant la consommation d'alcool et de drogue chez les jeunes (de 9 à 12 ans) habitant dans huit communautés innues du Québec, 38 % des jeunes avaient commencé à consommer du cannabis. Les taux d'utilisation du cannabis chez les jeunes hors réserve allaient de 27 % chez les jeunes des Premières Nations âgés de 12 à 17 ans jusqu'à 45 % chez les jeunes autochtones de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année (Wennberg et al., 2021). Une étude ayant mis en évidence l'importance de la santé mentale en tant que prédicteur de l'utilisation du cannabis, menée auprès de patients hospitalisés en psychiatrie entre 2005 et 2010, a révélé que 70 % des jeunes autochtones avaient fait usage du cannabis au cours de l'année précédente, un taux 2,22 fois supérieur à celui des jeunes patients non autochtones (Baiden et al., 2014).

Des enquêtes sur la consommation de cannabis chez les élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année à travers le Canada ont révélé une tendance à la baisse de l'utilisation de cette substance chez les jeunes autochtones hors réserve, qui est passée de 53 % en 2008-2009 à 44 % en 2014-2015 (Elton-Marshall et al., 2011; Sikorski et al., 2019, voir également McCreary Centre Society [MCS], 2005, 2012, 2016), suivie d'une inversion graduelle de cette tendance après le discours sur la légalisation du cannabis (Zuckermann et al., 2019). Malgré ces taux apparemment élevés d'utilisation du cannabis chez les jeunes autochtones, Hop Wo et ses collaborateurs (2020) ont constaté que les Autochtones faisant des études postsecondaires étaient à peine plus enclins à avoir consommé de la marijuana au cours des 30 jours précédents que les étudiants non autochtones. La Thunderbird Partnership Foundation (2019a) a également observé, en 2018, que 75 % de son échantillon de jeunes n'avaient pas consommé de cannabis au cours des 12 mois précédents.

Peu d'études ont porté particulièrement sur l'utilisation du cannabis chez les jeunes inuits. Chez les Inuits du Nunavik, l'utilisation du cannabis allait de 78 % des jeunes (de 15 à 19 ans) en ayant consommé au cours de l'année précédente dans une étude de 2004 (Fortin et al., 2015) à 69 % des jeunes (de 16 à 22 ans) en ayant fait autant dans une étude réalisée sur la période allant de 2013 à 2016 (Desrochers-Couture et al., 2019). Dans une étude examinant les liens entre les mères inuites vivant au Nunavik qui avaient consommé du cannabis et l'utilisation du cannabis par leurs enfants adolescents, 70 % des adolescents ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, dont 60 % ayant commencé à en consommer avant l'âge de 14 ans et 45 % en consommant chaque jour (Simard et al., 2018).

Des recherches sur les différences entre les sexes chez les jeunes autochtones affichent des résultats mitigés, certaines études faisant état d'une plus forte utilisation chez les jeunes hommes, d'autres montrant une plus forte utilisation chez les jeunes femmes, et d'autres encore affichant des taux comparables entre les deux sexes. Chez les jeunes de 9 à 12 ans résidant dans des communautés innues du Québec, 43,1 % des filles et 34,9 % des garçons avaient commencé à consommer du cannabis (Cotton & Laventure, 2013). Novins et Mitchell (1998) ont observé, dans un échantillon d'étudiants

amérindiens du niveau secondaire (de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année), que les garçons n'étaient pas plus susceptibles que les filles de consommer de la marijuana; ils étaient toutefois plus enclins à en consommer plus souvent. Walls (2008) a aussi constaté que les jeunes femmes de son échantillon de jeunes amérindiens/membres des Premières Nations avaient consommé de la marijuana à des taux égaux ou supérieurs à ceux de leurs pairs masculins. Il n'a cependant pas vu de différence liée à l'âge des jeunes.

Les jeunes autochtones commencent souvent à consommer du cannabis à un plus jeune âge que les jeunes non autochtones (Cotton & Laventure, 2013; Hautala et al., 2019; Rumbaugh Whitesell et al., 2014; Rumbaugh Whitesell & Kaufman, 2017; Sittner, 2016; Spillane et al., 2020; Stanley & Swaim, 2015; Walls et al., 2021; Zuckermann et al., 2019). Malgré des résultats mitigés, la majorité des études ont montré en plus grande proportion des filles (Cheadle & Sittner Hartshorn, 2012; Cotton & Laventure, 2013; Sittner, 2016; Sittner et al., 2021), mais qu'avant la fin de l'adolescence, les garçons consommaient du cannabis à des taux supérieurs à ceux des filles (Sittner et al., 2021). En règle générale, l'utilisation du cannabis augmente progressivement tout au long de l'adolescence, avant de s'essouffler à la fin de l'adolescence (Sikorski et al., 2019; Walls et al., 2021; Wolfson et al., 2020; Zuckermann et al., 2019). Les jeunes autochtones sont aussi plus enclins

que les jeunes non autochtones à utiliser fréquemment du cannabis (Rumbaugh Whitesell et al., 2014; Rumbaugh Whitesell & Kaufman, 2017; Walls, 2008). De plus, ils subissent un plus grand nombre de conséquences néfastes de l'utilisation du cannabis que les jeunes non autochtones, notamment l'abandon des études, les conflits familiaux et les troubles liés à la toxicomanie (Spillane et al., 2020; Walls et al., 2021).

Les taux apparemment élevés d'utilisation du cannabis dans de nombreuses communautés autochtones constituent des signes de problèmes potentiels de santé publique, compte tenu du risque de dépendance pour les usagers fréquents et ses effets connexes sur la société et la santé (Spence et al., 2014). Ce risque est particulièrement marqué chez les jeunes autochtones, qui présentent un risque de méfaits plus élevé en raison de leur consommation de cannabis précoce et fréquente. Les résultats de recherche mettent en évidence la nécessité d'adopter une approche genrée de la prévention de l'utilisation du cannabis, de même que des démarches ciblant les jeunes autochtones. Ils soulignent également la nécessité, sur laquelle insistent de nombreuses communautés autochtones<sup>12</sup>, de disposer de programmes de traitement et de prévention pertinents et accessibles ayant trait au cannabis, de même que de ressources destinées à l'éducation publique.

---

<sup>12</sup> Consulter, par exemple, Anishinabek Nation, 2018; FNHA, n.d.-a; TPF, n.d.

## Facteurs associés à l'utilisation du cannabis dans les communautés autochtones

Une somme considérable de documents traite des facteurs associés à l'usage non thérapeutique du cannabis et à l'utilisation problématique de cette substance dans les communautés des Premières Nations, tandis qu'un moins grand nombre s'intéresse aux communautés inuites et qu'aucune, à la connaissance des auteurs, ne porte sur les communautés métisses. Certains de ces facteurs sont communs aux populations adultes et jeunes; d'autres sont propres à des groupes particuliers. La majorité des recherches se concentrent sur des facteurs axés sur les manques au lieu d'examiner les facteurs axés sur les points forts qui protègent contre l'utilisation du cannabis.

### Adultes

On dispose de preuves plutôt convaincantes du fait que chez les adultes autochtones et la population en général, les facteurs suivants sont associés à l'usage non thérapeutique du cannabis ou à une utilisation problématique de cette substance :

- Plus jeune âge (Muckle et al., 2007; Spence et al., 2014; Wennberg et al., 2021);
- Statut de célibataire (Fortin et al., 2015; Muckle et al., 2007);



- Mauvaise santé mentale/détresse psychologique (Kirmayer et al., 2000; Roscoe & Perron, 2022; Wolfson et al., 2020);
- Sexe masculin (FNIGC, 2012; Fortin et al., 2015; Muckle et al., 2007; Ngueta et al., 2015; Spence et al., 2014; Wennberg et al., 2021; Wolfson et al., 2020);
- Tabagisme (FNIGC, 2005; Ngueta et al., 2015; Spence, et al., 2014; Wolfson et al., 2020);
- Consommation d'alcool (Muckle et al., 2011; Ngueta et al., 2015; Wolfson et al., 2020).

Certaines preuves indiquent que d'autres facteurs pourraient avoir des liens avec l'utilisation du cannabis chez les adultes autochtones. Le traumatisme intergénérationnel, un nombre élevé de partenaires sexuels, des tests de dépistage d'infections transmises sexuellement et une absence de problèmes de santé chroniques seraient apparemment associés à la consommation de cannabis chez les membres des Premières Nations vivant dans des réserves (FNIGC, 2012). Un indice de masse corporelle (IMC) plus faible serait associé à l'utilisation du cannabis chez les Inuits (Ngueta et al., 2015), tandis qu'un faible niveau de scolarité, une période de chômage et une plus grande pauvreté au cours d'une vie constitueraient des facteurs de risque de problèmes avec les drogues illégales<sup>13</sup> chez les adultes autochtones des régions urbaines (Currie et al., 2013). Par

ailleurs, la mobilité résidentielle, le manque de services-conseils en temps opportun et l'absence de foi chrétienne semblent être associés à la consommation de cannabis chez les répondants des Premières Nations hors réserve, inuits et métis de l'EPA de 2012 (Cao et al., 2018).

Les recherches axées sur les points forts, les facteurs qui protègent contre l'utilisation du cannabis chez les adultes autochtones, sont très limitées. Cette analyse n'a trouvé qu'une seule étude qui portait sur le rôle de la culture traditionnelle dans la protection et la résilience face à la consommation de drogues illégales chez les adultes autochtones de la région urbaine d'Edmonton (Currie et al., 2013). L'étude a montré que la participation à des activités culturelles, à des cérémonies spirituelles et à la purification favorisait la résilience, surtout chez les personnes ayant un faible niveau de scolarité. Les auteurs posent l'hypothèse selon laquelle les pratiques spirituelles autochtones pourraient se révéler protectrices, parce qu'elles s'inspirent souvent d'enseignements culturels qui promeuvent l'abstinence de consommation de substances psychoactives ou un usage modéré de celles-ci, alors que les activités culturelles constituent des occasions d'interactions sociales dans des milieux sans consommation de drogues, ce qui favorise l'acquisition de l'estime de soi et, par ricochet, modère les problèmes liés aux drogues illégales.

<sup>13</sup> Avant sa légalisation, le cannabis était considéré comme une drogue illégale.



## Jeunes

Il existe également une grande quantité de preuves concernant les facteurs associés à l'usage non thérapeutique du cannabis et à l'utilisation problématique de cette substance chez les jeunes autochtones, à savoir :

- Âge plus avancé (Lemstra et al., 2013a; MCS, 2005; FNIGC, 2005, 2012; Romano et al., 2019; Wennberg et al., 2021; Wolfson et al., 2020);
- Piètre santé mentale (MCS, 2012; Lemstra et al., 2013a; Spence et al., 2014; Wennberg et al., 2021);
- Idées suicidaires (FNIGC, 2005; Lemstra et al., 2009; Lemstra et al., 2013a; MCS, 2005);
- Troubles d'extériorisation, déséquilibre affectif et problèmes de comportement (p. ex. trouble des conduites, trouble oppositionnel par provocation, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) (Desrochers-Couture et al., 2019; Hautala et al., 2019; Romano et al., 2019);
- Mauvaise santé autodéclarée (FNIGC, 2005; Lemstra et al., 2013a; MCS, 2012);
- Avoir un parent décédé/des parents ne vivant pas ensemble (FNIGC, 2012; Swaim & Stanley, 2016; Wall, 2008);
- Faible connexion familiale/ relation négative avec les parents/conflits familiaux/ vie malheureuse à la maison/ mauvaise entente avec les parents (Lemstra et al., 2013a; MCS, 2005, 2012; Swaim & Stanley, 2016; Wolfson et al., 2020);
- Faible connexion/attachement à l'école (FNIGC, 2005, 2012; Heavyrunner-Rioux & Hollist, 2010; MCS, 2005; Lemstra et al., 2009; Wennberg et al., 2021);
- Relations déviantes avec ses pairs, pairs délinquants, pression de la part des pairs, attitudes plus permissives à l'égard de la toxicomanie entre amis, avoir des amis qui consomment, perception de la consommation par les pairs (Heavyrunner-Rioux & Hollist, 2010; Lemstra et al., 2009; MCS, 2012, 2016; Nalven et al., 2022; Prince et al., 2017; Rumbaugh Whitesell et al., 2014; Spillane et al., 2020; Stanley et al., 2017; Wolfson et al., 2020);
- Normalisation et utilisation du cannabis chez les membres de la famille, groupe formé de personnes de la parenté, membres de la communauté/ absence de modélisation du comportement (Hurdle et al., 2008; Spillane et al., 2020; Spillane et al., 2021b; Waller et al., 2003);



- Perception de grande accessibilité du cannabis, surtout par le biais d'amis et de membres de la famille (Spillane et al., 2020; Spillane et al., 2021b);
- Manque de discipline/surveillance de la part des parents et des membres de la famille (Moon et al., 2014; Spillane et al., 2020; Swaim & Stanley, 2016);
- Faible revenu/revenu du voisinage/difficulté financière de la famille (Lemstra et al., 2009; Sittner, 2016; Wall, 2008; Wolfson et al., 2020);
- Consommation d'alcool/alcoolisme (Desrochers-Couture et al., 2019; FNC, 2005; Hautala et al., 2019; Lemstra et al., 2013a; Novins & Mitchell, 1998; Romano et al., 2019; Sittner et al., 2021; Spillane et al., 2020);
- Dépendance à la nicotine/tabagisme (Hautala et al., 2019; Spillane et al., 2020; Whitbeck & Armenta, 2015);
- Consommation d'autres substances illégales (Novins & Mitchell, 1998; Romano et al., 2019; Spence et al., 2014; Thompson et al., 2021; TPF, n.d.).

Des études examinant les associations entre dépression et utilisation de cannabis chez les jeunes autochtones ont obtenu des résultats mitigés, certaines montrant des associations (Romano et al., 2019; TPF, n.d.) et d'autres, non (Spence et al., 2014). De plus, certaines preuves montrent la possibilité d'une association entre les éléments suivants :

- Traumatisme intergénérationnel, mauvaise alimentation/IMC/peu d'activités physiques, problèmes d'apprentissage/obligation de redoubler une classe, ménage de petite taille (moins de 4), niveaux d'utilisation du cannabis chez les jeunes des Premières Nations vivant dans des réserves (FNIGC, 2012, 2018);
- Vivre dans la rue, vivre en situation de garde, difficultés de la vie courante, exposition à la fumée secondaire et consommation de cannabis chez les jeunes autochtones (de la 7e à la 12e année) dans les écoles traditionnelles de la C.-B. (MCS, 2005, 2012);
- Exposition au stress et puberté précoce avec consommation de cannabis chez les jeunes adolescents amérindiens (Rumbaugh Whitesell et al., 2014);
- Être victime d'intimidation et consommation de cannabis chez les adolescents autochtones de la 5e à la 8e année à Saskatoon (Lemstra et al., 2009).

Le sexe n'apparaît habituellement pas comme un facteur associé à l'utilisation du cannabis chez les jeunes autochtones (Elton-Marshall et al., 2011; FNIGC, 2012; Hop Wo et al., 2020; Lemstra et al., 2013a; MCS, 2005, 2012). D'autres facteurs ont été associés à une consommation plus fréquente de cannabis chez les jeunes, qui comprennent en règle générale une victimisation par les pairs (Maniglio, 2015) et trop de temps devant les écrans (Doggett et al., 2019; Romano et al., 2019).

Les recherches sur les facteurs de résilience ou de protection associés à l'usage non thérapeutique du cannabis chez les jeunes autochtones sont nettement plus limitées et axées majoritairement sur les populations amérindiennes. Certaines preuves montrent que les facteurs suivants seraient possiblement associés à un usage non thérapeutique du cannabis par cette population de jeunes :

- Forte relation avec les parents/soutien parental (Rumbaugh Whitesell et al., 2014; Spillane et al., 2020);
- Normes parentales relatives à l'utilisation du cannabis (c.-à-d. forte désapprobation familiale) et sanctions familiales (Stanley et al., 2017; Swaim & Stanley, 2016);
- Surveillance par les parents (Moon et al., 2014; Swaim & Stanley, 2016);
- Vivre avec ses deux parents (Swaim & Stanley, 2016);
- Revenu familial plus élevé par habitant (Hautala et al., 2019);



- Pairs prosociaux et modèles positifs qui ne consomment pas de cannabis (Moon et al., 2014; Rumbaugh Whitesell et al., 2014; Spillane et al., 2020; Waller et al., 2003);
- Plus grande perception des risques associés à l'utilisation du cannabis (Nalven et al., 2022; Prince et al., 2017);
- Plus grand bonheur subjectif (Schick et al., 2022);
- Lien plus étroit avec l'école/ sentiment d'appartenance/intérêt pour les études (Henry et al., 2022; Napoli et al., 2003);
- Aspirations universitaires et objectifs pour l'avenir (Henry et al., 2022; Spillane et al., 2020);
- Plus grande valorisation et disponibilité d'activités parascolaires (Spillane et al., 2021a);
- Identification positive par un travailleur en Services de protection de l'enfance, pour les jeunes autochtones suivis par des organismes de protection de la jeunesse (Waechter et al., 2011);
- Sentiment plus marqué de fierté ethnique/identité culturelle (Kulis et al., 2001; Markstrom et al., 2011; Rumbaugh Whitesell et al., 2014; Unger et al., 2020; Whitesell et al., 2005);
- Présence d'activités et de programmes axés sur la culture au sein de la communauté, participation à des pratiques culturelles (Spillane et al., 2020).



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1357493372

Outre les preuves étayant le fait que l'identité culturelle pourrait constituer un facteur de protection contre l'utilisation du cannabis en particulier, il en existe beaucoup d'autres selon lesquelles un intérêt plus marqué et la participation à des activités culturelles et à d'autres efforts renforçant l'identité culturelle (p. ex. camps en pleine nature et éducation) permettraient d'acquérir l'estime de soi et d'améliorer la santé mentale, ce qui protégerait contre une utilisation problématique du cannabis (Naseba Marsh et al., 2015; Nutton & Fast, 2015; Petrusek MacDonald et al., 2013).

L'analyse de la documentation dans ce domaine pointe vers la nécessité d'effectuer de plus amples recherches sur les répercussions des éléments stressants et les facteurs de résilience qui pourraient influencer sur l'utilisation du cannabis, surtout chez les jeunes inuits et métis. Ce type de recherches se révélera essentiel pour la mise sur pied de programmes de prévention et de ressources pédagogiques. Dans le contexte de la légalisation et d'une plus grande facilité d'acquisition de marijuana, les recherches indiquent aussi un

besoin de corriger les perceptions en ce qui a trait à l'acceptabilité et à la sécurité relatives à la consommation de cannabis chez les jeunes, en cas de grande prévalence de toxicomanie chez les membres de la famille et de la communauté (Spillane et al., 2021b). Étant donné que les cultures autochtones insistent beaucoup sur les relations familiales et sur le rôle de la famille en tant que principale source d'apprentissage des comportements sains et acceptables (Ivanich et al., 2020), il est particulièrement inquiétant de savoir que les jeunes autochtones pourraient avoir de plus en plus facilement accès à la marijuana grâce à sa légalisation (Spillane et al., 2021b). Les recherches indiquent par ailleurs qu'il faut adopter des approches globales en matière de promotion de la santé publique en lien avec la consommation concurrente de substances psychoactives, comme le tabac, l'alcool, les drogues illégales et le cannabis.



## Utilisation du cannabis et santé et bien-être des Autochtones

Le cannabis agit de façon différente chez les utilisateurs, selon l'état de santé et le contexte social de ces derniers. Certaines personnes en ressentent les bienfaits, tandis que pour d'autres, il sera question de méfaits. Habituellement, le cannabis est considéré comme une substance sans danger, surtout depuis qu'il est légalisé, mais son utilisation peut devenir problématique lorsque la consommation devient fréquente et en grandes quantités; si sa consommation commence à un jeune âge; si son utilisation sert à gérer des problèmes de santé mentale plutôt que des difficultés sociales; si sa consommation est conjuguée avec la conduite d'un véhicule ou d'autres activités physiques; si elle interfère avec le travail, la vie familiale ou les relations; si sa consommation prend le pas sur d'autres pans de la vie (FNHA, n.d.-b; Native Women's

Association of Canada, 2021). Cette section se concentre sur les méfaits associés à l'utilisation du cannabis en général; sur les populations les plus sensibles aux méfaits causés par l'utilisation du cannabis; sur les résultats pour la santé qui sont associés à la consommation de cannabis dans les populations autochtones en particulier; sur l'utilisation du cannabis en lien avec les démarches de réduction des méfaits chez les Autochtones.

### Méfaits associés à l'utilisation du cannabis

L'utilisation du cannabis est associée à des méfaits potentiels directs et indirects, notamment des sensations anxieuses, des crises de panique, le repli sur soi, des problèmes de mémoire pendant plusieurs heures après la consommation, et d'autres effets à court et potentiellement long terme sur la santé mentale; un risque accru de blessures, d'accidents, voire de décès en cas de conduite ou d'opération de machinerie sous l'influence du cannabis; des effets

néfastes sur la santé des bébés en cas de consommation de cannabis durant la grossesse ou l'allaitement; un risque accru d'infections transmises sexuellement en cas de comportement sexuel à risque élevé pendant la consommation de cannabis; effets sur les poumons et les tissus de la gorge causés par les toxines présentes dans le cannabis (FNHA, n.d.-c). Le cannabis peut aussi augmenter le risque d'infection par la COVID-19 de plusieurs façons. Il peut détruire une partie des mécanismes naturels de défense des poumons; le fait de fumer et de partager des produits de cannabis peut possiblement accroître la transmission de la COVID-19; le cannabis obtenu sur le marché noir, contaminé par d'autres substances dangereuses, peut mener à un risque accru de surdose et d'hospitalisation, exposant les patients à un risque d'infection par la COVID-19 (Assembly of First Nations [AFN], 2020). L'utilisation du cannabis comporte d'autres effets néfastes sur la santé, notamment des troubles



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 636274204

*Une consommation précoce de cannabis est associée à des problèmes de réussite scolaire, notamment une mémoire défaillante, des effets néfastes sur l'apprentissage, des notes plus basses et une moindre satisfaction à l'égard de l'école, des attitudes négatives à l'école, l'abandon des études et un comportement antisocial*

(Walls, 2008).



de l'attention, des capacités motrices et du temps de réaction; des troubles du développement neurologique et un déclin cognitif; l'empoisonnement accidentel d'enfants en raison d'une exposition involontaire; davantage de maladies respiratoires; une dépendance au cannabis, avec ses répercussions subséquentes sur le niveau de scolarité atteint, la participation au marché du travail et les trajectoires de vie (Chen & Klig, 2019; Grant & Bélanger, 2017; Windle et al., 2019); une maladie bucco-dentaire (Tambe Keboa et al., 2020); des bronchites et des changements de la fonction pulmonaire (Gracie & Hancox, 2021).

Par ailleurs, l'industrie du cannabis peut présenter des risques pour la santé et la sécurité publiques en raison des risques environnementaux associés à la culture et à la transformation du cannabis. Cela comprend la libération de polluants toxiques et de contaminants chimiques dans les réserves d'eau de la communauté, dans le sol et

dans l'air, ainsi que l'appauvrissement de ressources naturelles rares dans l'exploitation des lieux de production et des usines de transformation (FNHA & FNHDA, n.d.).

### **Populations particulièrement visées par les risques de méfaits**

Le cannabis présente un sérieux danger pour la santé de certaines populations. Comme il peut nuire au bon développement du cerveau, les enfants et les jeunes sont exposés à un risque encore plus élevé de méfaits pour la santé (FNHA, n.d.-b; Stanley & Swaim, 2015; TPF, n.d.; Walls, 2008). Une consommation précoce de cannabis est associée à des problèmes de réussite scolaire, notamment une mémoire défaillante, des effets néfastes sur l'apprentissage, des notes plus basses et une moindre satisfaction à l'égard de l'école, des attitudes négatives à l'école, l'abandon des études et un comportement antisocial (Walls, 2008). L'absence de réussite scolaire pourrait contribuer, par ricochet, à l'apparition de la toxicomanie et

de l'alcoolisme, de même qu'à des problèmes dans le domaine de l'emploi et la marginalisation socioéconomique des Autochtones. Des liens étroits ont été établis entre la consommation de cannabis à l'adolescence et la dépendance au cannabis et d'autres problèmes de toxicomanie (Grant & Bélanger, 2017). Cette association est aussi évidente chez les jeunes adultes qui consomment concurremment du cannabis et de l'alcool (Thompson et al., 2021). Il existe une forte association entre utilisation du cannabis et effets néfastes sur la santé mentale chez les jeunes, notamment la dépression, des troubles anxieux, la psychose, les idées suicidaires et la schizophrénie (Al Iede et al., 2017; Bohanna & Clough, 2012; Lemstra et al., 2013b). Il est également possible que l'utilisation à long terme du cannabis accroisse le risque de cancer du poumon chez les jeunes adultes (Adlington et al., 2008; Baumeister et al., 2021), mais les preuves de ce lien ne sont pas concluantes (Jett et al., 2018).

La consommation de cannabis durant la grossesse ou l'allaitement peut avoir des effets néfastes sur le développement du nourrisson (Cook & Blake, 2018; FNHA, n.d.-f; Graves et al., 2022; Martínez-Peña, et al., 2021). L'utilisation de cannabis durant la grossesse a été associée à des résultats négatifs sur la naissance, notamment un faible poids à la naissance, une naissance prématurée, des nourrissons petits pour leur âge gestationnel et des admissions aux soins intensifs néonataux, autant de conditions pouvant entraîner des répercussions à court et à long terme sur la santé des bébés (Brown et al., 2016; FNHA, n.d.-b; Hayatbakhsh et al., 2012). L'utilisation du cannabis peut donc amplifier les disparités existantes entre les résultats sur la naissance des bébés autochtones et non autochtones (Chen et al., 2019; Luo et al., 2010; Shapiro et al., 2018; Smylie et al., 2010). En plus de ces effets indésirables directs sur les nourrissons et les enfants, les effets indésirables sur les adultes utilisant le cannabis, notamment des problèmes relatifs à la prise de décisions, l'incapacité à prêter attention et la somnolence, peuvent nuire à leur capacité à prendre soin de jeunes enfants, ce qui entraîne d'éventuels méfaits secondaires, comme des blessures (FNHA, n.d.-d). La fumée secondaire pourrait aussi occasionner les mêmes problèmes de santé que les produits du tabac, et une ingestion accidentelle de produits de cannabis peut se révéler très dommageable pour la santé des jeunes enfants (FNHA, n.d.-d).

D'autres personnes sont aussi exposées à des risques de méfaits potentiels découlant de la consommation de cannabis,

c'est-à-dire celles ayant des maladies psychotiques, ayant des antécédents de traumatisme ou des problèmes de santé mentale, les personnes qui utilisent en concomitance le cannabis avec de l'alcool et d'autres drogues, de même que les consommateurs de cannabis à grande fréquence, en grande quantité et puissant (FNHA, n.d.-e). L'utilisation du cannabis pourrait aggraver les symptômes de psychose chez les personnes ayant déjà des troubles psychotiques et entraîner l'apparition d'une psychose à court et à long terme, ou de maladies chroniques comme la schizophrénie (FNHA, n.d.-e). Compte tenu de la forte prévalence de problèmes de santé mentale au sein de nombreuses communautés autochtones, notamment des taux élevés de suicide (Nelson & Wilson, 2017), les chances pour que la légalisation du cannabis fasse augmenter le risque d'effets indésirables sur la santé mentale, surtout chez les jeunes autochtones, soulèvent des inquiétudes chez certains gouvernements et organisations autochtones (MHCC et al., 2019; Sanguins, 2022; TPF, n.d.; Wolfson et al., 2020).

### **Résultats pour la santé liés au cannabis dans les populations autochtones du Canada**

La majorité des données sur les résultats découlant de l'utilisation du cannabis dans les populations autochtones portent sur les troubles de toxicomanie, et certaines recherches examinent les effets indésirables sur la santé mentale, surtout chez les jeunes des Premières Nations. Il y a eu bien peu de recherches sur d'autres répercussions sur la santé, surtout dans les populations inuites, métisses et autochtones des régions urbaines.

Dans des études menées auprès de jeunes des Premières Nations du Midwest (États-Unis) et du Canada, les jeunes ayant commencé à consommer du cannabis plus tôt se sont vus exposés à un risque d'apparition de divers troubles de toxicomanie avant la fin de l'adolescence (Hautala et al., 2019; Sittner, 2016; Walls et al., 2021; Whitbeck et al., 2008). De même, les adolescents amérindiens ayant commencé à consommer du cannabis à un jeune âge étaient 6,5 fois plus susceptibles de devenir dépendants à la marijuana que les abstinentes (Cheadle & Sittner Hartshor, 2012). Sittner (2016) a constaté que 22,1 % des jeunes des Premières Nations de son étude satisfaisaient aux critères d'un trouble des conduites. Dans une étude sur les troubles mentaux dans les communautés amérindiennes et de Premières Nations, Wall et ses collaborateurs (2021) ont observé des taux disproportionnellement élevés de toxicomanie au cours d'une vie chez les jeunes des Premières Nations, avec des taux de consommation excessive de marijuana et de dépendance à cette substance de 19,6 % et de 22,7 %, respectivement. De même, Whitbeck et ses collaborateurs (2008) ont constaté que 27,2 % des adolescents autochtones présentaient une toxicomanie au cours de leur vie, un taux trois fois plus élevé que ce qu'indiquait en 2004 le National Survey on Drug Use and Health concernant les personnes de 12 ans et plus.

Les résultats pour les adultes autochtones étaient comparables. Sittner et ses collaborateurs (2021) ont observé que les Autochtones de l'Amérique du Nord qui

consommaient à la fois de la marijuana et de l'alcool présentaient de piètres résultats à l'âge adulte en ce qui concerne les troubles liés à l'utilisation de marijuana et les symptômes de dépression, ainsi qu'en lien avec les emplois à temps plein, les niveaux de revenus et la santé physique autoévaluée. La consommation de cannabis est aussi liée à d'éventuels marqueurs de stigmatisation de l'identité, ce qui a un effet dissuasif sur la recherche d'un traitement pour un problème de santé mentale (Buttazoni et al., 2020).

Dans d'autres recherches sur les effets de l'utilisation de cannabis sur la santé mentale, Lemstra et ses collaborateurs (2013b) ont constaté que la consommation de marijuana constituait un facteur de risque d'idées suicidaires chez les jeunes des Premières Nations vivant dans la réserve de Saskatoon Tribal Council, alors qu'Okoro (2007) attribuait à une utilisation importante et persistante du cannabis l'apparition de symptômes psychotiques chez les Autochtones des Territoires du Nord-Ouest. Certaines études montrent des taux d'anxiété, de dépression ou de problèmes de santé mentale chez les consommateurs autochtones de cannabis (consulter par exemple Lee et al., 2008; Sittner et al., 2021), mais le lien de causalité reste flou.

### **Approches visant la réduction des méfaits du cannabis chez les Autochtones**

Les organismes autochtones et non autochtones ont tous prôné l'adoption d'une approche visant la réduction des méfaits de l'utilisation du cannabis (Canadian Medical

Association [CMA], 2022; FNHA, n.d.-e; FNHA & FNHDA, n.d.; MHCC et al., 2019; NIMCA, n.d.; TPF, n.d.). Une approche visant la réduction des méfaits s'inspire de la notion selon laquelle « la société tire plus d'avantages lorsque la politique relative aux drogues est conçue pour aider les personnes aux prises avec des problèmes de drogue à avoir de meilleures vies plutôt que de les punir » (Melamede, 2005, p. 1). La légalisation du cannabis est essentielle pour la réduction des méfaits puisqu'elle réglemente l'approvisionnement afin de protéger les consommateurs des toxines et additifs, restreint l'âge nécessaire pour acheter du cannabis à 18 ou 19 ans (selon la province), et réduit le nombre de crimes liés au cannabis (FNHA & FNHDA, n.d.). Les approches visant la réduction des méfaits peuvent donner lieu à des politiques plus réalistes et efficaces que le pur et simple bannissement du cannabis (TPF, n.d.).

Les approches traditionnelles visant la réduction des méfaits reposent sur quatre grands piliers : prévention, traitement, réduction des méfaits et application de la loi (Native Youth Sexual Health Network, 2016). Même si ces approches ont aidé à sauver des vies, elles tendent à cibler avec trop d'insistance les comportements liés à l'utilisation de substances, sans s'attarder aux problèmes structurels et systémiques qui « contribuent à la toxicomanie chez les Autochtones et s'y fondent » (Canadian Aboriginal AIDS Network [CAAN] & Interagency Coalition on AIDS and Development [ICAD], 2019, p. 4).

Les intervenants autochtones ont réclamé une stratégie de réduction des méfaits du cannabis axée sur les

Autochtones qui soit élaborée et mise en application par des communautés autochtones ou en partenariat avec ces dernières (Paplo, 2020; TPF, 2019b). Au lieu de se concentrer sur la toxicomanie, la stratégie de réduction des méfaits pour les Autochtones cherche à récupérer les systèmes de connaissances et les modes de vie autochtones ayant été perturbés par les conséquences historiques et actuelles d'un colonialisme qui contribue à l'utilisation de substances psychoactives dans les communautés autochtones. Ainsi, les politiques, les programmes et les pratiques de réduction des méfaits pour les Autochtones passent par la décolonisation et l'indigénisation, et se veulent holistiques, inclusifs, innovateurs et fondés sur des données probantes. Cela dit, ils doivent être axés sur la communauté, tenir compte des traumatismes, fondés sur les distinctions et sécurisants sur le plan culturel; enracinés dans les connaissances et les cultures autochtones locales; axés sur la correction des déterminants sociaux qui affectent la santé mentale, physique, émotionnelle et spirituelle des Autochtones; inclusifs, pour intégrer tous les individus; inspirés des meilleures données probantes, en faisant appel aux approches autochtones et traditionnelles pour faire en sorte que les Autochtones aient accès à des programmes et services qui répondent à leurs besoins et à leurs priorités (CAAN & ICAD, 2019). Une stratégie de réduction des méfaits axée sur les Autochtones pourrait aider les communautés autochtones à mieux cibler les méfaits susceptibles de découler de la légalisation, un élément à considérer qui brillait par son absence à l'intérieur du cadre de

légalisation du cannabis (Paplo, 2020). Il demeure toutefois une incertitude concernant l'approche qui agira le mieux sur le mieux-être au sein de ces populations qu'on considère exposées à un risque de piètres résultats sur la santé entraînés par la consommation de cannabis et la promotion de l'utilisation de cannabis sans danger, tout en veillant à ce que sa consommation ne soit pas normalisée (TPF, n.d.).

The Native Youth Sexual Health Network (2014) a créé un modèle de réduction des méfaits pour les Autochtones qui s'éloigne de l'axe des interventions, répandu dans les approches traditionnelles de la réduction des méfaits (p. ex. l'élaboration de politiques, les emprisonnements, les soins ordonnés par la cour et les présomptions fondées sur le risque individuel plutôt que le risque systémique) pour s'orienter vers des lignes directrices fondées sur le bien-être communautaire et la restauration des systèmes de connaissances, des cultures et des structures de gouvernance autochtones. Ce modèle – appelé « modèle à quatre feux » – repose sur quatre éléments centraux : sécurité culturelle, réclamation, autodétermination et souveraineté. Le modèle comprend la prise de mesures visant à : cibler les écarts de pouvoir entre les prestataires de services et les clients/patients; récupérer des pratiques culturelles déracinées par le colonialisme; permettre aux individus, aux communautés et aux Nations de prendre les décisions qui leur conviennent le mieux; veiller à ce que des principes comme la non-ingérence soient respectés par les tribunaux, les prestataires de services, les membres de la communauté et les avocats.

Il faut impérativement que les communautés autochtones disposent d'une stratégie qui cible les méfaits du cannabis sur la santé et la société, de même que de ressources et de soutiens adaptés sur le plan culturel. Cette analyse n'a trouvé qu'une seule initiative de communautés autochtones voulant mettre au point une stratégie sur la santé et le cannabis, mais il pourrait y en avoir d'autres. La Nation Anishinabek a organisé une rencontre de consultation pour parler des difficultés associées à la légalisation du cannabis en ce qui a trait à la santé et au mieux-être communautaire, et pour déceler les lacunes en matière de services et de ressources pour soutenir la santé et le bien-être de ses membres. Les recommandations découlant de cette rencontre fourniront les renseignements nécessaires à l'élaboration d'une stratégie sur la santé et le cannabis pour la Nation Anishinabek (Barrios, 2020).

L'adoption d'approches pour la réduction des méfaits propres aux Autochtones qui portent sur le cannabis en tant que substitut aux opioïdes gagne de plus en plus d'intérêt (Wolfson et al., 2020). Même s'il manque actuellement de preuves empiriques étayant le fait que le cannabis peut remplacer adéquatement l'utilisation d'opioïdes pour atténuer la douleur et lutter contre les dépendances (Carlini, 2018), cette substance s'est révélée efficace pour alléger les symptômes de dépendance et les effets indésirables de la consommation d'opioïdes chez certaines personnes, et nombreux considèrent qu'il s'agit d'un moyen plus sûr de soulager la douleur en remplacement des opioïdes, puisque les surdoses de cannabis ne sont

pas fatales en soi (TPF, n.d.). À titre d'exemple, des participants à une étude menée auprès des jeunes de la rue à Vancouver (dont environ 14 % s'identifiaient en tant qu'Autochtones) sur la période allant de 2017 à 2019 ont, en règle générale, qualifié l'utilisation de cannabis de forme de traitement de la santé mentale et de la toxicomanie efficace et « plus sain » que d'autres traitements de la toxicomanie à base de médicaments (Paul et al. 2020). Ils ont insisté sur la valeur thérapeutique du cannabis au lieu des méfaits qu'il générerait, et certains participants ont souligné sa valeur médicinale pour guérir l'hyperactivité, soulager la scoliose et les maux de dos et éviter la prise d'autres substances plus nocives; cependant, d'autres voyaient également les usages médicaux du cannabis comme un obstacle à l'abstinence et à la sobriété. L'étude vient étayer d'autres études comparables qui montrent que le cannabis peut servir à réduire l'utilisation d'opioïdes sur ordonnance et illégaux chez les personnes qui s'injectent des drogues et les aident à se détourner d'autres substances plus nocives. À l'opposé, le constat selon lequel une utilisation fréquente de cannabis est associée négativement à l'introduction d'autres drogues remet en question l'hypothèse voulant que le cannabis soit une « porte d'entrée dans la drogue » (Paul et al., 2020, p. 9). Par ailleurs, certains faits anecdotiques indiquent que le CBD pourrait réduire une partie des effets du sevrage d'opioïdes chez les participants à des programmes de réduction des méfaits (Peguis First Nation, 2019).



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1423206023

Pour les Autochtones ayant subi de façon disproportionnée les contrecoups de la crise des opioïdes (FNHA, 2018; Nichol et al., 2019), le recours au cannabis pourrait se révéler une stratégie efficace de réduction des méfaits pour régler des problèmes liés à la consommation d'opioïdes et à la toxicomanie. Cette stratégie de réduction des méfaits pourrait comprendre l'ordonnance de cannabis pour gérer les effets de sevrage ou en donner en tant que substance de remplacement des opioïdes, dans la mesure du possible (TPF, 2019a). Malgré la légalisation du cannabis, il demeure de nombreux obstacles à l'accès à du cannabis légal pour les personnes consommatrices de drogues qui appartiennent à des communautés marginalisées, ce qui les expose à recourir à du cannabis non réglementé et potentiellement dangereux (Valleriani et al., 2020). Des programmes populaires et novateurs de distribution de cannabis, comme le programme de substitution par le cannabis exploité par des pairs établi dans le

Downtown Eastside de Vancouver, peuvent encourager l'établissement d'une passerelle permettant à ces personnes d'avoir accès à du cannabis (Nichol et al., 2019). Le programme procure un accès sécurisé à du cannabis en tant que substitut à la dépendance aux opioïdes en distribuant gratuitement du cannabis, en imposant peu de restrictions quant aux personnes pouvant obtenir du cannabis et en fournissant une variété de produits de cannabis qui ne serait pas accessible par d'autres moyens (Nichol et al., 2019; Valleriani et al., 2020).

### Perspectives autochtones sur l'utilisation du cannabis et sa légalisation

La documentation sur les perspectives autochtones concernant les méfaits et les bienfaits de l'utilisation du cannabis et de sa légalisation est limitée (Roscoe & Perron, 2022). Elle montre que certaines communautés autochtones ont le cannabis en haute estime pour ses propriétés thérapeutiques, tandis

que d'autres se préoccupent des facettes de la légalisation du cannabis qui touchent la santé et la société, particulièrement dans le contexte des iniquités sociales et en matière de santé, notamment en ce qui concerne le lourd fardeau de l'utilisation de substances psychoactives et des méfaits qui s'y rattachent qu'occasionnent la colonisation et l'oppression culturelle.

### Perspectives sur l'utilisation du cannabis

Plusieurs sources ont documenté les perspectives autochtones sur les bienfaits de l'utilisation du cannabis, notamment une opinion répandue selon laquelle le cannabis est une substance sans danger (Beauvais et al., 2004; FNHA, n.d.-b; MHCC et al., 2019). Certains Aînés des Premières Nations ont insisté sur les usages médicaux et spirituels du cannabis et sur le fait que cette substance soulage la douleur, les nausées et les problèmes musculaires associés à certains problèmes de santé, en plus d'améliorer l'appétit

en cas de perte de poids occasionnée par le VIH/sida ou le traitement contre le cancer (FNHA, n.d.-c). D'autres Aînés ont déclaré que le cannabis servait à créer une solution topique pour traiter la douleur, mais n'était jamais ingéré ou fumé, ou qu'il était utilisé lors de cérémonies pour réduire les symptômes de psychose (TPF, n.d.).

La Manitoba Métis Federation a étudié les expériences et les perceptions relatives à l'utilisation du cannabis légal concernant la santé mentale au sein de la population métisse du Manitoba (Sanguins, 2022). Les participants ont mis en évidence plusieurs bienfaits médicaux de l'utilisation du cannabis, notamment le soulagement des migraines chroniques et des nausées, l'utilisation du THC pour traiter les convulsions et l'épilepsie, la modération des symptômes de maladies auto-immunes, et l'amélioration de la qualité de vie des personnes subissant un traitement contre le cancer. On a mentionné d'autres bienfaits, entre autres, les effets thérapeutiques du CBD/THC sur la douleur, l'appétit, le sommeil et l'anxiété, de même que son rôle dans la prise en charge d'autres stressés.

Seules deux sources ont documenté les perspectives autochtones sur les méfaits de l'utilisation du cannabis. Chez les Inuits, les méfaits observés de l'utilisation de cannabis comprennent les suivants : abandon de la famille et sautes d'humeur; résultats de plus en plus négatifs pour la santé (p. ex. tuberculose) en raison de l'utilisation partagée de substances psychoactives; la consommation excessive de cannabis; des problèmes



à surmonter les perceptions voulant que le cannabis soit sans danger maintenant qu'il est légalisé; une augmentation des psychoses et de la schizophrénie; une plus grande acceptabilité du fait que des Aînés et des adultes fument du cannabis avec et devant des enfants, ce qui soulève des inquiétudes à propos de la fumée secondaire et de l'utilisation précoce du cannabis; l'implication dans le travail du sexe ou la vente d'objets personnels pour se procurer du cannabis (MHCC et al., 2019). Deer (2018) a écrit à propos d'une Nation Mohawk de Kahnawake dont les membres se sont opposés moralement au cannabis parce qu'il nuit au comportement et à la cognition et ne considèrent pas que les Mohawks l'aient utilisé traditionnellement en tant que médicament. Elle a fait remarquer que dans la langue Mohawk, le terme utilisé pour désigner le cannabis – *kaien'kwáksen* – se traduit par « fumée néfaste ».

Peu d'études ont étudié les raisons pour lesquelles les peuples autochtones utilisent le cannabis. Dans une enquête sur l'utilisation du cannabis menée auprès d'Autochtones par la

Thunderbird Partnership Foundation (2019a), 19 % des répondants qui avaient consommé du cannabis dans les 12 mois précédents l'avaient fait pour soulager la douleur, 14 %, pour éviter ou réduire le recours à d'autres drogues, 13 % en avaient consommé pour planer et 12 %, parce qu'ils éprouvaient des difficultés dans leur vie. Davis et ses collaborateurs (2020) ont étudié les motifs pour lesquels les jeunes amérindiens et blancs consommaient du cannabis et ont découvert que les jeunes amérindiens étaient plus enclins à cautionner l'utilisation de cannabis à des fins d'adaptation, tandis que les jeunes blancs étaient plus susceptibles de la cautionner à des fins récréatives ou d'enrichissement de leurs connaissances et de leur expérience. Binion et ses collaborateurs (1988) ont constaté que la majorité des jeunes amérindiens et anglosaxons de 8<sup>e</sup> année avaient pris des drogues pour amplifier des états affectifs positifs, pour le plaisir, pour faire la fête avec des amis, pour se détendre et pour gérer des états affectifs négatifs; les jeunes amérindiens étaient toutefois plus susceptibles de consommer des drogues pour supporter l'ennui.

Même si leur enquête ne faisait pas partie d'une étude scientifique, la Commission de la santé mentale du Canada et ses collaborateurs (2019) ont indiqué que l'ennui, le manque d'activités récréatives, l'isolement de la communauté et la socialisation avec des pairs étaient des motivateurs des jeunes inuits qui consommaient du cannabis.

## **Perspectives sur la légalisation du cannabis**

Les constatations tirées de la recherche et de séances de consultation communautaire soulignent en règle générale que les perspectives des Autochtones concernant la légalisation du cannabis sont mitigées. Pour les Inuits, les bienfaits perçus de la légalisation du cannabis comprennent l'utilisation du cannabis pour remplacer d'autres substances plus dangereuses; une baisse de la violence avec l'utilisation de cannabis comparativement à celle d'autres substances; le prix abordable du cannabis par rapport à celui d'autres substances, ce qui laisse de l'argent pour d'autres denrées essentielles; du cannabis de meilleure qualité (et plus sûr) depuis sa légalisation; plus d'éducation sur le cannabis pour les jeunes; une charge de travail réduite pour les services de police, ce qui leur permet de se concentrer sur d'autres problèmes (MHCC et al., 2019). La question de la sécurité du cannabis est particulièrement importante pour les Inuits, compte tenu des obstacles uniques qu'ils ont à surmonter pour obtenir du cannabis légal, notamment un manque de points de vente au détail du cannabis dans les communautés inuites, un mauvais

accès Internet et l'absence de cartes de crédit pour passer des commandes en ligne (MHCC et al., 2019). Les Inuits s'inquiètent également du fait que la légalisation du cannabis entraînera une plus forte consommation de cannabis, surtout chez les jeunes et les femmes durant la grossesse, ce qui aura des répercussions sur la santé et le bien-être dans diverses trajectoires de vie.

Une étude qualitative portant sur l'utilisation et la légalisation du cannabis au sein de communautés marginalisées, dont les membres des Premières Nations, les Inuits, les Métis et les personnes de couleur, a mentionné les valeurs thérapeutiques et spirituelles de l'utilisation du cannabis et les préoccupations qu'elle soulève (CAMH, n.d.), notamment :

1. une surveillance policière excessive, du racisme, la discrimination de personnes marginalisées avant et après la légalisation du cannabis;
2. la priorité accordée aux recettes tirées de la vente de cannabis et l'optimisation des taux de THC par rapport à une culture naturelle et respectueuse;
3. les possibilités d'un mésusage du cannabis;
4. les risques pour la santé et la sécurité qu'engendre l'utilisation du cannabis;
5. les multiples obstacles auxquels se heurtent les Autochtones qui veulent participer de façon équitable à l'économie du cannabis et l'interaction entre l'inclusion dans cette économie, les résultats sociaux et les cycles de pauvreté.

Plusieurs Premières Nations ont organisé des séances de consultation communautaire pour parler des possibilités et des difficultés d'une participation à l'économie du cannabis, notamment en lien avec la santé et le mieux-être. En Colombie-Britannique, la First Nations Health Authority (FNHA) a indiqué que la toxicomanie et son traitement, les bienfaits médicaux, le maintien de la sécurité des jeunes, la fumée secondaire, la sécurité de la population et des communautés, la conduite sous l'effet de la drogue, l'accès sécurisé à du cannabis légal, l'autodétermination et la nécessité d'éduquer le public étaient des éléments clés à considérer dans la légalisation du cannabis (FNHA, n.d.-a). La Nation Anishinabek (2018) a exprimé des opinions mitigées à l'égard de la légalisation du cannabis, certains membres de la communauté se disant préoccupés par une augmentation de la consommation de cannabis chez les jeunes parce qu'on leur aura dit que cette substance est moins dangereuse que les opioïdes, et d'autres faisant preuve d'un « esprit entrepreneurial » réveillé par la légalisation, en étant néanmoins méfiants face aux problèmes de santé et de sécurité qui y sont potentiellement associés. Les priorités et les préoccupations de la Nation Anishinabek portent, entre autres, sur la disponibilité de centres de traitement et de soutiens; sur le conflit entre l'esprit entrepreneurial et les problèmes de santé et de sécurité; les ressources communautaires nécessaires pour que les gens se sentent protégés; la surveillance policière et l'application des lois; la couverture des coûts du traitement médical du cannabis en vertu du programme de Services de



santé non assurés (SSNA); les mesures de contrôle et les dépendances; la prévention du cannabis chez les jeunes; les tests de dépistage des facultés affaiblies; l'incidence du cannabis au travail; les risques et la sécurité dans la communauté; les répercussions sociales de la légalisation du cannabis (Anishinabek Nation, 2018).

La Thunderbird Partnership Foundation (n.d.) fait remarquer que la légalisation impose des règlements garantissant la qualité et la sécurité du cannabis grâce au contrôle du contenu en THC et d'autres additifs, ce qui peut éviter les surdoses accidentelles, de mauvaises réactions ou des décès. La légalisation exige cependant un plus grand nombre de ressources pour réduire les risques encourus par des populations sensibles à un risque accru de dépendance. Puisque la légalisation du cannabis augmenterait le risque de consommation de cannabis chez les Autochtones, les possibilités de voir augmenter les cas de schizophrénie ou d'autres psychoses et problèmes de santé mentale (p. ex. troubles de dépression et d'anxiété, idées suicidaires, tentatives de suicide et suicides) pourraient aussi augmenter (TPF, n.d.). En cas de ressources limitées en santé mentale et de taux élevés de problèmes de santé mentale, la légalisation aurait par conséquent le pouvoir d'amplifier une préoccupation pour la santé déjà importante au sein de nombreuses communautés autochtones.

Il est nécessaire de mieux comprendre les perspectives autochtones sur l'utilisation du cannabis et sa légalisation. Une consultation communautaire s'impose pour l'élaboration de lois et de règlements concernant la production et la

distribution de cannabis, afin que les besoins et les situations des communautés autochtones soient bel et bien pris en compte. Des recherches communautaires axées sur les diverses perspectives des membres de la communauté concernant l'utilisation du cannabis peuvent aussi fournir les renseignements nécessaires à la création de ressources éducatives adaptées sur le plan culturel qui visent la prévention liée au cannabis et à lutter contre les stigmates souvent associés à son utilisation, surtout chez les personnes âgées, qui pourraient constituer un obstacle à la discussion sur l'utilisation du cannabis (Wolfson et al., 2020).

## Industrie du cannabis en tant que moteur économique

Les communautés autochtones de partout au Canada ont activement pris part aux conversations et aux prises de décisions sur leur participation à l'économie du cannabis, tout en cherchant un équilibre entre la sécurité individuelle et communautaire et les débouchés économiques. Ces décisions étaient souvent difficiles, compte tenu des antécédents de certaines communautés avec la toxicomanie et les dépendances, de renseignements inappropriés sur les bienfaits et les méfaits de l'industrie du cannabis et les conceptions erronées concernant le cannabis (Day, 2018), et ce, malgré le fait que les subsides générés par cette économie peuvent financer des services sociaux, des options de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme, des services de consultation familiale, ainsi que

d'autres programmes et services qui rehausseraient l'état de santé et le bien-être des individus, des familles et des communautés. Il faut une forte mobilisation des membres de la communauté pour faire en sorte que les stimulants économiques ne supplantent pas la qualité de vie (Hyslop, 2021). Certaines communautés autochtones ont choisi de bannir ou de retarder la production ou la vente de cannabis sur leur territoire; d'autres ont décidé de participer uniquement à l'économie du cannabis à usage thérapeutique, tandis que d'autres accueillent l'économie du cannabis en tant que moteur économique (Crosby, 2019; Harp, 2018).

Des communautés comme celles de Shawanaga First Nation, d'Inuitivallit Development Corporation, de Chippewas of the Thames First Nations, de Whitefish River First Nation, de Kitigan Zibi First Nation, de Wendake First Nation et d'Onion Lake Cree Nation ont décidé de bannir ou de retarder, du moins temporairement, leur participation à l'économie du cannabis (Harp, 2018; Shawanaga First Nation, 2021). Les diverses raisons expliquant cette décision comprennent : des inquiétudes concernant le risque encouru s'ils essaient de traverser la frontière américaine et ont des liens avec la vente de cannabis (Inuitivallit Development Corporation); des inquiétudes entourant les liens qui existent entre drogues et alcool, et la violence et la pauvreté sur la réserve (Whitefish River First Nation); l'hésitation dans l'attente de l'élaboration de leurs propres politiques sur le cannabis (Kahnawake Mohawk Territory); une appréhension du fait que

l'industrie du cannabis connaîtra la même fin que l'industrie du tabac, les gens en vendant un peu partout de façon non réglementée (Kitigan Zibi) (Harp, 2018).

Des communautés autochtones qui connaissent des taux élevés de toxicomanie mais veulent tout de même recevoir leur part d'avantages économiques de l'industrie du cannabis ont décidé de se concentrer sur le cannabis à usage thérapeutique seulement. À titre d'exemple, Cowichan Tribes ont ouvert des magasins de détail qui concentrent leurs activités sur la guérison de malaises et de maladies, tout en retirant les drogues illégales de la réserve, ce qui leur permet de profiter de recettes tirées des ventes de cannabis pour s'attaquer à d'autres problèmes communautaires, comme l'hébergement et l'eau, tout en réduisant au minimum les méfaits liés à la légalisation du cannabis (CHEK News, 2019). Seven Leaf, à Akwesasne, est un autre exemple de producteur de cannabis à usage thérapeutique autorisé par Santé Canada qui emploie plus de 50 résidents, tout en produisant un produit sûr utilisé pour la guérison (Day, 2019).

Dans l'ensemble, la documentation indique que les communautés autochtones sont en mesure d'intégrer l'industrie du cannabis en tant que moteur économique. Elles ouvrent des points de vente au détail de cannabis à usage non thérapeutique et des installations de culture et de transformation qui prospèrent, dans le respect des règlements provinciaux et ceux d'ailleurs. Certaines ont décidé de former des partenariats officiels et de conclure des ententes de placement avec des compagnies sélectionnées en tant que détaillants provinciaux (George-Cosh, 2021; Government

of Manitoba, 2018; Welsh, 2021). D'autres, comme la Nation Anishinabek, voulaient un produit sûr, appartenant à la communauté et sous son contrôle, afin que les recettes profitent à la communauté plutôt qu'à un seul intervenant (Anishinabek Nation, 2018). Plusieurs chefs de Premières Nations de l'Ontario ont lancé la marque Red Market, un projet relatif au cannabis détenu et exploité par des Autochtones qui vise à proposer des marques de cannabis appartenant à des Autochtones dans le commerce au détail canadien, sur le marché de l'usage à des fins récréatives (Red Market Brand, 2021). Ils comptent ainsi promouvoir la réconciliation économique à travers le Canada, les recettes tirées des ventes conformes à la réglementation fédérale enrichissant les communautés des Premières Nations. Ils espèrent éventuellement établir un réseau national de producteurs autorisés des Premières Nations qui approvisionneront le Red Market et d'autres produits de cannabis des Premières Nations approuvés par Santé Canada. Les producteurs et transformateurs autochtones de cannabis de la Colombie-Britannique pourraient aussi tirer parti du programme BC Indigenous Cannabis Product du gouvernement provincial, lancé au début de 2022. Le programme met en vedette des produits de cannabis provenant de producteurs et de transformateurs de cannabis de la C.-B. autorisés par le gouvernement fédéral qui satisfont aux exigences en matière de propriété des commerces de détail privés et des comptoirs de vente de BC Cannabis (Public Safety & Solicitor General, 2022).



Malgré l'absence d'évaluations officielles des répercussions, des évaluations informelles montrent que les entreprises autochtones de cannabis entraînent d'importants bienfaits économiques et sociaux dans certaines communautés autochtones. Sur le territoire Mohawk de Tyendinaga, en Ontario, l'industrie du cannabis emploie tous ceux qui veulent un emploi, et la construction est en plein essor (Hunter, 2019). Dans la région de Chilliwack, en C.-B., le chef Gladstone de la Shxw̓ha:y First Nation fait remarquer que la création d'un magasin de vente au détail de cannabis et d'une installation de culture autorisée par Santé Canada a tout changé dans la communauté, qui est passée d'à peine 4 personnes travaillant dans le village avant la légalisation du cannabis à la création d'emplois pour plus de 100 personnes, ce qui leur a permis d'abandonner l'aide sociale et de rehausser le niveau de vie de « pauvreté abjecte à presque la classe moyenne » (Feinberg, 2020, n.p.). Indigenous Bloom, un commerce de cannabis non titulaire de licence en C.-B., compte un effectif de 20 employés (Shore, 2018). Au Manitoba, un placement dans l'industrie du cannabis a permis à l'Opaskwayak Cree Nation d'obtenir un crédit et d'éviter la faillite (Ward, 2019).

La taxation demeure un problème important dans les communautés autochtones, surtout dans les Premières Nations. Comme les Premières Nations n'ont pas été consultées convenablement concernant le cadre de taxation et le contrôle réglementaire du cannabis, elles ont été exclues des avantages à tirer de la formule de calcul de la

taxe d'accise (Crosby, 2019). Cela a poussé certaines Premières Nations à insister pour obtenir des pouvoirs semblables à ceux des provinces, assortis de l'affectation de 75 % de la taxe d'accise du même ordre que les provinces pour partager les recettes tirées de la distribution du cannabis dans les réserves (Shore, 2018). La Commission de la fiscalité des Premières Nations (CFPN) s'est efforcée de faire progresser la proposition de compétence fiscale sur le cannabis qui génère des revenus pour les Premières Nations, fournit un cadre de référence pour soutenir la compétence et reconnaît la compétence du gouvernement des Premières Nations sur le cannabis (FNNTC, 2019). Certaines Premières Nations ont aussi fait progresser activement les propositions de partage des revenus du cannabis dans leurs provinces respectives (FNNTC, 2018a, b).

Des communautés ayant décidé de faire partie de l'industrie du cannabis ont besoin d'une approche de la santé publique qui : se concentre sur la prévention de la consommation problématique de drogues; rend plus disponibles des services d'évaluation, de consultation et de traitement; et améliore la sécurité grâce à des programmes de réduction des méfaits et de sensibilisation (CMA, 2022). Une approche éclairée sur le plan culturel est aussi nécessaire pour rappeler aux Autochtones que leur culture et leurs valeurs traditionnelles constituent une source de force et peuvent les aider à faire les meilleurs choix pour leur santé (Feinberg, 2018). Une telle approche « tire parti des valeurs autochtones relatives à la responsabilisation personnelle et familiale, à des relations saines et à une culture de choix » (para. 6).

Quels que soient les choix qu'ils font en matière de participation, de nombreux entrepreneurs autochtones se heurtent à des obstacles imbriqués dans la *Loi sur le cannabis* et des règlements provinciaux sur le cannabis qui les empêchent de prendre part à ce marché et doivent être éliminés (Donovan, 2019). La section « Légalisation du cannabis, justice sociale et équité sociale » ci-dessous abordera la question des obstacles de façon détaillée.

## Autodétermination et réconciliation

L'économie du cannabis est étroitement liée aux enjeux de souveraineté et d'autodétermination des Premières Nations, qui sont au cœur de la réconciliation (Koutouki & Lofts, 2019). Il y a consensus autour de l'inadéquation de la consultation des Autochtones au cours de l'élaboration de la Loi qui légalisait le cannabis (Crosby, 2019; Canadian Broadcasting Corporation [CBC], 2019; Donovan, 2019; Koutouki & Lofts, 2019; NIMCA, n.d.). Bien que les populations autochtones pourraient possiblement profiter de la légalisation, les intéressées craignent que le cadre actuel de la législation favorise leur recolonisation *de facto* (Crosby, 2019; Fischer et al., 2020). Les Premières Nations considèrent la consultation inadéquate sur la législation du cannabis comme un manque de respect envers leurs droits souverains et l'engagement auprès d'elles sur une base « de nation à nation » (NIMCA, n.d.). Le processus de légalisation du cannabis constitue ainsi un acte manqué de réconciliation (Lafond & Eggerman, 2022; Shore, 2018).



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 187512684

*Une approche éclairée sur le plan culturel est aussi nécessaire pour rappeler aux Autochtones que leur culture et leurs valeurs traditionnelles constituent une source de force et peuvent les aider à faire les meilleurs choix pour leur santé*

(Feinberg, 2018).



Le cadre actuel de légalisation du cannabis établit des compétences provinciales et fédérales sur les volets de la production, de la transformation et de la vente de cannabis, sans toutefois donner de directives concernant ces activités dans des réserves des Premières Nations. Le cadre législatif tient pour acquis que les Premières Nations sont assujetties aux règles et règlements du gouvernement provincial en ce qui a trait au cannabis, et ce, même si elles relèvent du ressort fédéral, qui a préséance sur la législation provinciale (George-Cosh, 2021). Les Premières Nations sont par conséquent exclues de la prise de décisions économiques et politiques clés relatives au cannabis sur leurs propres territoires, ce qui donne la priorité à des personnes morales d'envergure au détriment des besoins des communautés autochtones et perpétue de ce fait les injustices existantes (Koutouki & Lofts, 2019; Shore, 2018). Malgré toutes les bonnes intentions qui peuvent avoir inspiré ce cadre, des approches ainsi axées sur le commerce et les profits peuvent se révéler difficiles

à contrôler et éventuellement avoir des conséquences catastrophiques sur la santé publique, surtout au sein de communautés autochtones déjà aux prises avec des problèmes criants de toxicomanie et de santé mentale (Fischer et al., 2020). Par ailleurs, même si le respect des règles et règlements permettrait d'éviter l'imposition de sanctions financières aux communautés autochtones ou des interventions policières en leur sein, ces politiques sont possiblement en contradiction avec les « valeurs culturelles, économiques ou politiques » des communautés (Donovan, 2019, para. 7). À titre d'exemple, malgré le fait d'avoir voté il y a plus de 30 ans le bannissement de la consommation d'alcool et de drogues sur la réserve, l'Onion Lake Cree Nation s'est fait dire par le gouvernement de la Saskatchewan qu'on y avait approuvé l'ouverture d'un point de vente de cannabis (Harp, 2018). L'autodétermination dans la réglementation, la production et la distribution du cannabis sur leurs territoires, en plus d'un partage des taxes prélevées, permettrait aux Premières Nations d'élaborer

des règlements prenant mieux en compte la singularité de leurs contextes communautaires, qui préconiseraient la santé et la sécurité de la communauté et optimiseraient les débouchés économiques d'une manière adaptée sur le plan culturel (AFN, 2018; NIMCA, n.d.; Reynolds, 2018). Cela donnerait également aux Premières Nations la possibilité d'utiliser les revenus additionnels pour financer des programmes de prévention et de traitement liés au cannabis et de s'attaquer à quelques-uns des facteurs qui font augmenter le risque de toxicomanie chez les Autochtones.

Le droit à l'autodétermination dans la production et la vente de cannabis fait partie intégrante de plusieurs documents juridiques et précédents jurisprudentiels. Certaines Premières Nations, comme celle des Mohawks de la baie de Quinte, allèguent que leur droit à l'autodétermination est enraciné dans divers traités qui donnent à des communautés particulières des Premières Nations le droit d'exploiter des entreprises de cannabis sans autorisation du

gouvernement provincial (Hageman & Galoustian, 2021). Pour les Premières Nations sans traité, l'autodétermination relative à la culture et à la vente de cannabis est possiblement enracinée dans d'autres documents juridiques et précédents jurisprudentiels. Elles pourraient aussi la voir ancrée dans la longue histoire d'utilisation du cannabis par les Autochtones à diverses fins, des milliers d'années avant la colonisation, ce qui constitue par conséquent un droit autochtone (Donovan, 2019, NIMCA, n.d.). Elles pourraient la voir en tant qu'élément de leur droit inhérent à l'autonomie gouvernementale que leur confère l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*, ou imbriquée dans le droit à l'autodétermination de l'article 3 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA) de 2007 (Donovan, 2019; Hageman & Galoustian, 2021), à laquelle le gouvernement du Canada a pleinement souscrit en 2016<sup>14</sup>. De plus, les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada (2015) visant à réparer les séquelles laissées par les pensionnats et à faire progresser la réconciliation – y compris des appels à l'action pour le développement économique et la réaffirmation d'une relation de nation à nation – sont particulièrement pertinentes dans le contexte de la légalisation du cannabis et l'autodétermination des Premières Nations (Koutouki & Lofts, 2019). Le droit à l'autodétermination est néanmoins manifestement absent du cadre actuel de la législation du cannabis.

Les Premières Nations affichent des points de vue et des craintes variés concernant la manière dont elles veulent réagir à la légalisation du cannabis dans leurs communautés; mais, quels que soient ces points de vue, elles s'entendent toutes sur le fait qu'elles ont le droit à l'autodétermination dans ce domaine (Crosby, 2019). Certaines Premières Nations considèrent que l'ouverture d'entreprises liées au cannabis en vertu des règlements provinciaux constitue le meilleur moyen de se prémunir contre les activités illégales dans leur réserve (CHEK News, 2019) et de garantir la vente de produits sans danger sur leur territoire (White, 2021). De nombreuses autres ont remis en question la validité et l'applicabilité des lois du colonisateur concernant le cannabis sur leurs territoires. En Colombie-Britannique, la Lhtako Dené Nation et le gouvernement provincial ont signé une entente qui autorise une certaine déviation du cadre provincial relatif au cannabis, ce qui procure aux Lhtakos une marge de manœuvre leur permettant de respecter leur propre vision de la participation aux volets de la production et de la vente au détail de l'industrie du cannabis, tout en s'alignant sur les dispositions réglementaires de la province (Barrowcliff, 2022). Toutefois, la majeure partie de l'industrie du cannabis présente dans les réserves des Premières Nations exploite un florissant marché gris de points de vente au détail non réglementés et non titulaires de licence, peu soumis à l'application de la loi (CBC, 2021; Elijah, 2019; George-Cosh, 2021; Radford, 2021). Des dispensaires de cannabis autochtones souverains

ont aussi vu le jour dans les centres urbains, comme le dispensaire Mississaugas of Credit Medicine Wheel à Toronto (Gallardo & Moon, 2021). La légalisation du cannabis laisse pendante la question de ces revendeurs illégaux (Hageman & Galoustian, 2021).

On milite de plus en plus pour que les Premières Nations établissent leurs propres lois, règlements et règlements administratifs concernant la vente de cannabis dans les réserves. Certaines Premières Nations ont élaboré leurs propres lois et règlements qui correspondent aux règlements provinciaux ou vont au-delà de ceux-ci, tout en répondant aux besoins et aux valeurs de leurs communautés (consulter par exemple, Crosby, 2019; Gallardo & Moon, 2021; Harp, 2018; Reynolds, 2018; Shawanagan First Nation, 2022; Shore, 2018). On milite également pour convertir essentiellement des dispensaires de cannabis illégal du « marché noir » en un « Red Market » réglementé (Kilawna, 2021). Certaines Premières Nations estiment que ce modèle est préférable à l'adhésion au régime réglementaire provincial, parce que ce dernier comporte des « marges serrées » et des coûts élevés pour l'obtention de licence (White, 2021, n.p.). En Ontario, par exemple, plusieurs dispensaires déjà ouverts sans l'autorisation de la Première Nation ont formé la Six Nations People's Cannabis Coalition, qui établit ses propres normes concernant l'évaluation de la qualité et l'identification (White, 2021).

---

<sup>14</sup> Le gouvernement fédéral a créé une feuille de route pour la mise en œuvre de la DNUDPA lorsque sa *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* a reçu la sanction royale en juin 2021 (Government of Canada, 2021).



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1140471653

Les gouvernements territoriaux et provinciaux résistent souvent devant l'idée de la souveraineté des Premières Nations en tant qu'autorité compétente pour la réglementation dans les réserves, et le font de différentes façons. En Colombie-Britannique, les points de vente non titulaires de licence sont soumis à l'application de la loi par l'unité de sécurité communautaire (Shore, 2018), alors qu'au Manitoba, le gouvernement provincial a intenté une poursuite judiciaire visant la fermeture d'un détaillant de cannabis non autorisé exerçant ses activités dans la réserve de la Long Plain First Nation, fondée sur la protection de la santé et de la sécurité publiques. La Première Nation remet en question cette notion, soulignant le fait que le cannabis vendu a été approuvé par Santé Canada, et elle continue de défendre son droit à la souveraineté<sup>15</sup> (CBC, 2021). Les nouvelles contestations soulevées

entre les gouvernements fédéral et provinciaux concernant la compétence en matière de cannabis se font le reflet de la réglementation sur le tabac dans les réserves des Premières Nations, un cadre que certaines Premières Nations voient comme un cadre colonial de colonisateur (Crosby, 2019). La capacité des gouvernements provinciaux de fermer des dispensaires non titulaires de licences provinciales témoigne d'une « hiérarchie de lois qui [dévaluent] et [délégitiment] le pouvoir de légiférer des groupes autochtones » et renforce la nécessité de prendre des mesures additionnelles pour soutenir le pouvoir de légiférer des groupes autochtones (Donovan, 2019, para. 11).

Des progrès ont été accomplis pour corriger les lacunes de la *Loi sur le cannabis* en ce qui a trait à l'autodétermination et à la réconciliation. Par exemple, le Conseil mohawk de Kahnawà:ke et Santé Canada ont signé un protocole

d'entente emblématique qui crée un régime unique à double licence dans lequel le Bureau de contrôle du Conseil mohawk travaille de concert avec Santé Canada pour contrôler et régir la souveraineté des Premières Nations relativement au cannabis à l'intérieur du territoire (George-Cosh, 2021). Les provinces doivent toutefois accepter plus largement l'idée que les Premières Nations sont souveraines dans ce domaine et collaborer avec elles pour arriver à une interprétation mutuelle de la façon d'élaborer et d'appliquer des règlements sur le cannabis au sein des Premières Nations (Elijah, 2019). Certaines Premières Nations ont reconnu la nécessité d'harmoniser les efforts des gouvernements fédéral, provinciaux et des Premières Nations dans l'établissement de lois, de règlements et de règlements administratifs sur le cannabis dans les réserves (Feinberg, 2020; White, 2021).

<sup>15</sup> Le conflit qui oppose depuis longtemps la Province du Manitoba et la Long Plain First Nation porte également sur des volets du régime réglementaire du Manitoba en matière de cannabis, qui a inséré des « frais de responsabilité sociale » imposés aux détaillants en fonction du volume de ventes, ce que la Première Nation estime être une « taxe indirecte » en contradiction avec les exemptions de taxes des membres des Premières Nations vivant dans des réserves (CBC, 2021).

## Légalisation du cannabis, justice sociale et équité sociale

La légalisation du cannabis constitue « un premier pas important dans la réparation des méfaits passés et présents subis par les communautés autochtones grâce à de nouvelles possibilités de plus grande autodétermination politique, économique et culturelle » (Koutouki & Loft, 2019, p. 727). Elle échoue toutefois à régler plusieurs grandes questions de justice et d'équité sociales pour les peuples autochtones. Ces questions portent essentiellement sur les méfaits disproportionnés de la criminalisation du cannabis dans les populations autochtones; sur l'iniquité de l'accès à l'industrie du cannabis; sur l'utilisation non consensuelle de souches génétiques de cannabis (associées aux connaissances traditionnelles) que les peuples autochtones ont développées et cultivées au fil des

siècles. Sans l'adoption de mesures pour corriger ces injustices, on risque de perpétuer encore et toujours les injustices passées.

Avant la légalisation du cannabis, la criminalisation de la drogue a eu des effets disproportionnés sur les Canadiens racisés non blancs (Vance, 2018). Une analyse des données sur les arrestations liées au cannabis obtenues auprès de cinq centres urbains du Canada en 2015 a révélé que sauf à Halifax, les Autochtones étaient surreprésentés dans ce type d'arrestations (Owusu-Bempah & Luscombe, 2021), surtout les hommes autochtones dont la surreprésentation était de l'ordre de 4,4 à 11,2 fois supérieure à celle des hommes blancs. La *Loi sur le cannabis* ne comporte aucune disposition d'amnistie relative à la réhabilitation pour des condamnations en vertu des lois précédentes de prohibition du cannabis, et ce, malgré les iniquités que ces lois ont fait naître chez les Autochtones et dans d'autres populations racisées. Par

conséquent, les Autochtones ayant des dossiers criminels ne peuvent pas travailler dans l'industrie du cannabis ou retirer des bienfaits économiques de la légalisation de cette substance, ce qui désavantage encore plus les communautés marginalisées (Koutouki & Lofts, 2019). Bien que le gouvernement fédéral ait déposé en 2019 des plans concernant un processus de suspension expéditive et gratuite des dossiers pour les cas de possession simple de marijuana, chercher à obtenir une suspension relève d'un processus fastidieux et complexe, et la suspension continue de présenter des limitations – notamment en lien avec l'entrée dans d'autres pays (Koutouki & Lofts, 2019; Public Safety Canada, 2020). À l'opposé, d'autres compétences ayant légalisé la marijuana, comme la Californie, ont adopté une approche plus progressive de la légalisation du cannabis qui comportait des dispositions relatives à l'équité sociale visant à corriger les méfaits disproportionnés qu'ont connus



*La Loi sur le cannabis ne se contente pas seulement de maintenir le statu quo, mais génère en outre la perpétuation, dans la pratique, d'une surveillance policière excessive, de la criminalisation et du racisme.*

© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 506994354



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1178459721

certaines populations en raison de la prohibition du cannabis (Koutouki & Lofts, 2019).

La *Loi sur le cannabis* ne se contente pas seulement de maintenir le statu quo, mais génère en outre la perpétuation, dans la pratique, d'une surveillance policière excessive, de la criminalisation et du racisme. Ce dernier point est le résultat de l'accent que met la Loi sur la sécurité publique, qui donne lieu à une restriction de l'accès au cannabis et impose des sanctions pénales à quiconque désobéit aux règlements et aux règles de production et de distribution (Crosby, 2019; McAleese, 2019; Owusu-Bempah, 2021; Valleriani et al., 2018; Vance, 2018). S'attaquer à la surreprésentation

des Autochtones et des jeunes en détention constituait l'une des recommandations de la CVR pour arriver à une réconciliation. Permettre aux communautés de Premières Nations d'exercer leur autodétermination dans la production et la distribution du cannabis serait alors une stratégie gagnante pour réduire la surreprésentation des Autochtones dans le système de justice pénale, de même que pour arriver à une réconciliation.

Le cadre actuel de légalisation ne donne pas de chances équitables aux entrepreneurs autochtones voulant participer à l'industrie du cannabis (Lamers, 2021a), puisqu'il constitue un imposant obstacle à l'autodétermination économique

des Autochtones, surtout aux Premières Nations vivant dans des réserves<sup>16</sup>. Les pratiques restrictives en matière de commerce et d'obtention de licence que comporte la *Loi sur le cannabis* ont favorisé les gouvernements de colonisateurs et, à ce jour, sélectionné des entités au détriment des Autochtones (Vance, 2018). Les entreprises liées au cannabis qui appartiennent à des Autochtones ou y sont affiliées ne forment qu'une faible proportion des titulaires de licences fédérales et, malgré l'augmentation du nombre de compagnies autochtones œuvrant dans le domaine du cannabis (de 19 en 2020 à 31 en 2021), moins de 1 % des licences fédérales ont été octroyées à des entreprises de Premières Nations établies dans

<sup>16</sup> Les Premières Nations vivant dans des réserves sont confrontées à des limitations uniques en matière d'accès à des capitaux, dont certaines sont dues à des dispositions de la *Loi sur les Indiens* (Cafley & McLean, 2016). Des dispositions particulières de la *Loi sur les Indiens* et d'autres ententes et lois, notamment des conditions imposées à leur administration fiscale et des restrictions sur la mise à profit de terres et ressources du territoire considérées comme collatérales, limitent leur capacité à tirer des revenus et inhibent la circulation de capitaux aux Premières Nations. De plus, les Premières Nations vivant dans des réserves sont fréquemment confrontées à un manque d'infrastructures et ont rarement accès à des prêts à faible intérêt. Ces obstacles découragent les investissements privés.

des réserves (Lamers, 2021a) et à seulement 4 % de celles affiliées à des Autochtones<sup>17</sup> (Lamers, 2021b). Le Centre on Drug Policy Evaluation (2020) a constaté que les Autochtones formaient une des quelques populations largement sous-représentées à des postes de leadership sur le marché du cannabis légal. La capacité des gouvernements provinciaux à contrôler qui aura droit à une licence liée au cannabis peut constituer une entrave pour les communautés des Premières Nations cherchant à sortir de la pauvreté en leur refusant une licence ou en retardant son octroi (Feinberg, 2020); ou voulant ouvrir des dispensaires gouvernementaux à proximité de dispensaires des Premières Nations titulaires d'une licence provinciale, en concurrence directe avec ces dernières (Garland, 2019). Ce cas est particulièrement avéré dans des provinces qui exploitent leurs propres points de vente au détail de cannabis et qui ont une motivation pour limiter le nombre de licences qu'elles octroient (Hageman & Galoustian, 2021). Les communautés autochtones ont exigé la suppression de ces obstacles réglementaires restrictifs (Lamers, 2021a).

Les titulaires de licences autochtones doivent satisfaire aux mêmes critères d'admissibilité que les autres, mais se heurtent

à ces obstacles plus systémiques au moment d'accéder aux investissements nécessaires et à l'établissement de partenariats d'affaires avec des groupes non autochtones (Lamers, 2021b). Outre les obstacles compris dans la législation fédérale qui empêchent les Premières Nations de tirer des revenus et d'accéder aux capitaux, les communautés autochtones n'auraient possiblement pas accès à des institutions financières en raison de leur éloignement, de leur manque d'infrastructures et des coûts plus élevés pour faire des affaires; les Autochtones sont aussi plus susceptibles d'avoir de faibles niveaux de littératie financière et de mauvaises cotes de crédit (National Aboriginal Economic Development Board, 2017). Les solutions proposées pour corriger ce problème d'iniquité sociale consistent, entre autres, à modifier la *Loi sur le cannabis* pour permettre aux Premières Nations de contrôler la production et la vente au détail de cannabis dans les réserves, de réserver une partie des licences commerciales exclusivement aux entrepreneurs autochtones et d'en faire plus pour accommoder les entreprises autochtones liées au cannabis (Lamers, 2021a). La dernière option pourrait demander l'élargissement de la capacité du Service fédéral d'intervenants-pivots auprès des Autochtones pour accélérer le processus, en facilitant l'accès au financement ou à d'autres

possibilités de crédit, en fournissant aux investisseurs un portail pour le financement et en établissant possiblement des partenariats avec un organisme autochtone national déjà en place pour « impartir » le soutien nécessaire (Lamers, 2021b). Avec moins d'obstacles systémiques aux licences « micro »<sup>18</sup>, l'obtention d'une licence « micro » pourrait constituer une voie d'accès au marché réglementé pour les compagnies autochtones (Lamers, 2021b).

Hageman et Galoustian (2021) allèguent que les provinces doivent abandonner une partie de leur contrôle et de leurs revenus à des Premières Nations désavantagées sur le plan économique. Ils avancent différentes options, notamment :

1. permettre aux Premières Nations de cultiver et de vendre du cannabis comme elles le veulent, sous une certaine surveillance conjointe pour en garantir la qualité et la sécurité, laissant le marché libre à tous les entrepreneurs;
2. permettre aux détaillants autochtones de cannabis de s'établir dans des emplacements urbains;
3. partager les revenus tirés de la taxe d'accise avec les Premières Nations ou de les exempter officiellement de cette taxe.

---

<sup>17</sup> Lamers (2021a) souligne le fait qu'il n'existe aucun critère établi ou pourcentage de l'affiliation autochtone nécessaire pour se qualifier en tant qu'organisme affilié aux Autochtones; ces critères pourraient comprendre le fait d'avoir des Autochtones occupant des postes clés, de faire l'objet d'un investissement autochtone ou d'embaucher des employés autochtones.

<sup>18</sup> Les licences « micro » sont destinées à des entreprises qui fonctionnent avec de petits budgets et peu d'employés. Il en existe deux catégories : les licences de micro-culture et les licences de micro-transformation. Elles permettent à des cultivateurs de cultiver jusqu'à 200 mètres carrés de terrain et à des transformateurs de transformer jusqu'à 600 kg de cannabis séché (Health Canada, 2021).

The Centre on Drug Policy Evaluation (2020) propose également que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les administrations municipales « adoptent des programmes d'équité sociale qui prévoient des avenues ciblées pour l'entrée dans l'industrie du cannabis et fournissent un soutien commercial et financier connexe » aux membres de groupes sous-représentés dans l'industrie du cannabis, en injectant les revenus générés par les taxes prélevées dans le cadre de la vente de cannabis légal pour subventionner ces programmes (p. 1).

Le cadre législatif confère une protection à des variétés de plantes de cannabis commerciales, ce qui exclut des souches génétiques particulières qui sont cultivées et préservées par des générations d'Autochtones (Koutouki & Lofts, 2019). Il ne comporte aucune obligation de la part de producteurs de cannabis non autochtones à obtenir préalablement le consentement informé des communautés autochtones et locales et les laisse donc non rétribuées pour l'utilisation de leurs souches génétiques et l'accès à leurs connaissances traditionnelles relatives à ces souches. Cette situation renforce et perpétue les injustices (Koutouki & Lofts, 2019).



# LACUNES EN MATIÈRE DE CONNAISSANCES



Dans le cadre de l'analyse de la documentation universitaire entourant l'utilisation, les connaissances et les perspectives autochtones en matière de cannabis, nous avons observé plusieurs lacunes en matière de connaissances, notamment l'absence de recherches menées avec des Autochtones qui utilisent du cannabis, l'accent sur des possibilités économiques au lieu de se pencher sur les questions de santé et de mieux-être, et la priorité accordée aux résultats de recherche occidentales au détriment des modes d'apprentissage autochtones. Les lacunes particulières en matière de connaissances sont mentionnées sous chacun des grands thèmes abordés ci-dessous.

## Rareté des recherches menées avec des Autochtones qui utilisent le cannabis

Cela semble constituer un manque distinct de consultation auprès des Autochtones, surtout des jeunes, à propos de l'utilisation du cannabis. Il existe peu d'études communautaires, et la majorité d'entre elles sont propres aux Premières Nations ou axées

sur les populations autochtones collectivement, alors que peu de recherches portent sur les Inuits et qu'aucune n'aborde la question de la population métisse. Les recherches sont largement orientées vers les populations plus jeunes. Les recherches sur la consommation de substances psychoactives chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis regroupent souvent de multiples substances, notamment l'alcool, la nicotine, le cannabis et les drogues illégales, ce qui ne permet pas de dégager facilement les raisons pour lesquelles le cannabis peut être consommé en l'absence d'autres substances, non plus que les facteurs qui favorisent plus particulièrement la consommation de cannabis. De plus, la majorité de ces recherches s'intéressent avant tout aux déficits, et très peu se penchent sur les facteurs axés sur les forces qui favorisent l'abstinence de cannabis.

La majorité des recherches qui apparaissent dans la documentation remontent à la période précédant la légalisation du cannabis et, par conséquent, tendent à présenter l'utilisation du cannabis sous une forme négative, fondée sur des conceptions occidentales. Ce genre de présentation peut entraîner la

stigmatisation des utilisateurs, ce qui rend difficile de parler de l'utilisation du cannabis et de la façon de prévenir et de traiter ses usages néfastes. Même si les recherches tendent à se concentrer sur la plus forte probabilité de consommation de substances psychoactives présente chez les jeunes autochtones, elles échouent à reconnaître les effets permanents que pourrait avoir eus la colonisation sur l'apparition de ce phénomène. Des études sur la consommation de substances psychoactives doivent faire en sorte que les participants à ces recherches – comme les jeunes autochtones – prennent part à des études en collaboration ou pilotées par des communautés qui leur permettent d'établir les points importants sur le sujet. Alors que les jeunes font l'objet de restrictions imposées par les provinces au sujet de l'âge<sup>19</sup> et ne sont pas légalement autorisés à consommer du cannabis, certains le feront tout de même. Ainsi, les voix des jeunes comptent et doivent être prises en considération pour élaborer les pratiques et les règlements les plus efficaces. Il faut également mieux comprendre les perspectives des populations autochtones adultes, y compris celles des Aînés.

---

<sup>19</sup> Qui est de 18 ou de 19 ans, selon la province ou le territoire.

## Dominance de la documentation sur les possibilités économiques et les droits à l'autodétermination

D'autres lacunes distinctes en matière de connaissances concernent le manque de renseignements sur les perceptions des Autochtones sur le cannabis en ce qui a trait à la santé et au mieux-être. Actuellement, de nombreux Autochtones semblent porter leur attention et leurs priorités sur l'affirmation des droits légaux dans l'industrie du cannabis et sur les moyens de faciliter l'obtention de profits économiques dans les communautés.

Cette analyse de la documentation a mis en évidence des lacunes relatives à l'utilisation du cannabis et à la santé et au mieux-être des populations autochtones, et aux répercussions de la légalisation du cannabis sur les communautés autochtones. Il faudra réaliser plus de recherches sur le lien entre cannabis et santé mentale (MHCC et al., 2019; Schizophrenia Society of Canada, 2021). À titre d'exemple, MHCC et ses collaborateurs (2019) ont décelé d'importantes lacunes en matière de connaissances relatives aux Inuits, au cannabis et à la santé mentale, notamment : études qualitatives et longitudinales apportant des éclaircissements sur le lien entre utilisation de cannabis et santé mentale, surtout des études portant sur des populations particulières qui tiennent compte des répercussions qu'ont certains déterminants pour la santé, comme les logements surpeuplés, sur l'utilisation du



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1253300833

cannabis; une évaluation équilibrée des conséquences positives et négatives sur la santé et la société; des solutions à l'utilisation problématique du cannabis et ses effets néfastes qui peuvent fournir les renseignements nécessaires à la prévention, aux interventions et aux réactions postventives adaptées sur le plan culturel; la surveillance de l'utilisation du cannabis dans différentes démographies, régions et cultures; les motivations derrière la consommation de cannabis. Ces lacunes en matière de connaissances existent à propos des populations des Premières Nations, inuites et métisses.

Il existe d'immenses lacunes en matière de connaissances concernant la prévalence de l'utilisation du cannabis, les risques et avantages de la consommation de cannabis à usage non thérapeutique, et les résultats pour la santé de l'utilisation du cannabis chez des populations autochtones en particulier. Cela comprend des recherches portant sur les perspectives et les expériences d'Autochtones liées au cannabis, surtout à des échelons régionaux

et communautaires (Roscoe & Perron, 2022), ou à propos des méfaits possibles de l'utilisation du cannabis à long terme (Cancer Care Ontario, n.d.). Il faut réaliser plus de recherches sur les résultats pour la santé associés à la consommation de cannabis au sein de populations autochtones, surtout dans le contexte postlégalisation (Wolfson et al., 2020). Les Inuits ont manifesté de l'inquiétude devant l'absence de statistiques les concernant, surtout en ce qui a trait à l'utilisation du cannabis dans certains sous-groupes (p. ex. les jeunes), la consommation de cannabis durant la grossesse et le manque d'information et de ressources à propos de la réduction des méfaits (Wolfson et al., 2020). Les mêmes craintes s'observent dans les populations métisses et chez les adultes et les femmes enceintes des Premières Nations, inuits et métis. La réalisation de recherches déterminant les caractéristiques individuelles et des sous-populations est hautement prioritaire pour évaluer les risques et avantages



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1354080499

différentiels de l'utilisation du cannabis (MacKillop, 2019).

Il faut mieux comprendre les répercussions de la légalisation du cannabis sur les communautés autochtones, notamment sur les méfaits pour la santé et la société, et savoir si les communautés tirent nettement profit de la légalisation du cannabis. Cela nécessite la mise au point d'outils appropriés pour surveiller, mesurer et évaluer les répercussions sur la santé publique, qui saisissent de préférence les changements relatifs au « fardeau social » qui pèse sur les populations marginalisées, dont les Autochtones (Fischer et al., 2018; Fischer et al., 2020).

Il faut également faire plus de recherches pour fournir des preuves de l'efficacité des stratégies de réduction de l'utilisation nocive

de substances psychoactives au sein des populations autochtones, ainsi que des recherches axées sur des données décrivant les types de drogues (Clifford & Shakeshaft, 2017). De plus, il est nécessaire d'évaluer les besoins des Autochtones en éducation et en ressources relatives au cannabis, de même qu'en initiatives de prévention fondées sur la culture (TPF, 2019a; Wolfson et al., 2020).

Le manque d'information sur les répercussions de l'utilisation du cannabis sur la santé et le mieux-être des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis est critique quand vient le temps d'élaborer des programmes, des services et des ressources éducatives adaptés sur le plan culturel. La collecte de ces renseignements doit se poursuivre par le biais de processus de consultation orchestrés par les Autochtones, à leur intention et avec leur concours, pour

faire en sorte qu'ils déterminent eux-mêmes les catégories de ressources et de services en santé qui leur seront offerts à l'avenir.

Priorité accordée aux résultats de recherches occidentales au détriment des modes d'apprentissage autochtones

Il manque de recherches autochtones sur le cannabis, ce qui fait en sorte que les perspectives occidentales sur la consommation de substances psychoactives et les méfaits qui y sont associés prennent le pas sur les modes d'apprentissage autochtones plus holistiques, relationnels et axés sur les forces. Cette priorité accordée aux études scientifiques occidentales est particulièrement remarquable en ce qui a trait aux recherches sur l'utilisation du cannabis en tant que stratégie permettant d'éviter la consommation d'autres substances, ce qui tend à donner un caractère négatif à l'utilisation du cannabis et à insister sur les facteurs de risques axés sur les déficits. L'étude participative de Nichol et ses collaborateurs (2018) présente de façon originale de l'information sur l'utilité des programmes de remplacement par le cannabis, permettant à des opiomanes de contrôler leur consommation selon leur réalité. Il serait important, à l'avenir, de tenir compte de différents modes d'étude des effets de l'utilisation du cannabis afin de représenter les intérêts autochtones en matière de soins de santé et de politiques.

# CONCLUSION



Cette analyse visait à déterminer les perspectives des Autochtones, leurs connaissances et leur utilisation du cannabis. Elle a mis en évidence la diversité des perspectives autochtones sur la question de l'utilisation du cannabis et de sa légalisation, de même que la nécessité pour les communautés autochtones de trouver un équilibre entre la diversité en réaction à la légalisation, notamment sur les méfaits et les bienfaits possibles de l'utilisation du cannabis, les répercussions de la légalisation sur la sécurité communautaire et la santé publique, les possibilités économiques offertes par l'industrie du cannabis, l'autodétermination et la réconciliation, et les questions de justice et d'équité sociales.

L'analyse a mentionné plusieurs préoccupations à l'égard de l'utilisation du cannabis et de sa légalisation. Les Autochtones n'ont pas été consultés convenablement dans le cadre de ce processus. Ce faisant, ils ont été exclus de la prise de décisions économiques et politiques entourant le cannabis, ainsi que des profits tirés de la formule de calcul de la taxe d'accise. Les Autochtones ont constaté que l'utilisation du cannabis et sa légalisation sur leurs territoires comportent des bienfaits et des méfaits, mais le cadre actuel les laisse en position de vulnérabilité devant les intérêts commerciaux extérieurs et inhibe leur capacité à réagir à la légalisation du cannabis d'une manière qui équilibre les questions

de santé et de sécurité et les possibilités économiques. La situation laisse également en suspens un important enjeu de justice sociale – les méfaits disproportionnés ayant frappé les populations autochtones en raison de la criminalisation du cannabis. Comme l'octroi de licences liées au cannabis relève des gouvernements provinciaux, les entrepreneurs autochtones ne sont pas en mesure de prendre part à l'industrie du cannabis sur la base de chances équitables. Le cadre actuel a, par conséquent, le pouvoir de renforcer le colonialisme et de perpétuer des injustices et des iniquités constantes à l'encontre des Autochtones.

Les Autochtones s'entendent pour dire que, quelque diversifiées que soient leurs perspectives en matière d'utilisation et de légalisation du cannabis, ils doivent avoir le droit à l'autodétermination en ce qui a trait à la production et à la distribution du cannabis sur leurs territoires. Le défaut de s'adresser aux Premières Nations sur un pied d'égalité, de nation à nation, représente un acte manqué de réconciliation. À l'avenir, les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux devront prendre des mesures pour :

1. assurer une robuste consultation des communautés des Premières Nations dans le cadre de l'élaboration de lois et de règlements sur la production et la distribution du cannabis dans les réserves;

2. intégrer une démarche de justice sociale qui corrige les méfaits disproportionnés subis par les populations autochtones sous le régime de la prohibition;
3. soutenir une stratégie de réduction des méfaits pour les Autochtones et renforcer les capacités des communautés autochtones à réagir aux méfaits possibles découlant de la légalisation du cannabis, y compris par la création de ressources d'éducation publique adaptées sur le plan culturel, d'un accès à des services de lutte contre les dépendances et de leur financement, et la capacité d'appliquer les lois et d'effectuer une surveillance policière;
4. soutenir le passage d'activités autochtones illégales à des activités légales pour ne pas subir de préjudices économiques;
5. intégrer des mesures d'équité sociale pour que les communautés autochtones aient des chances égales de prendre part à l'industrie du cannabis légal (McDonald, 2019; Valleriani et al., 2018).

Seules ces mesures ont le pouvoir d'améliorer les résultats et l'avenir des Autochtones (McDonald, 2019).



# OUTILS ET RESSOURCES



Cette section mentionne certains outils et ressources que les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis pourraient juger utiles en ce qui concerne l'utilisation du cannabis à usage non thérapeutique et la légalisation du cannabis.

**Navigating non-medical cannabis in BC: A First Nations community guidebook to cannabis legalization**  
[fnha.ca/Documents/FNHA-First-Nations-Community-Guidebook-to-Cannabis-Legalization.pdf](https://fnha.ca/Documents/FNHA-First-Nations-Community-Guidebook-to-Cannabis-Legalization.pdf) (AN)

Ce guide (en anglais seulement) fournit aux leaders communautaires des renseignements sur les questions à prendre en considération dans le contexte de la légalisation du cannabis, notamment la santé et la sécurité communautaires, les possibilités et les difficultés que présente la légalisation du cannabis pour les communautés des Premières Nations, les facteurs à considérer dans l'évaluation des risques et des possibilités liés à la légalisation du cannabis, et la marche à suivre pour prendre part à l'industrie du cannabis.

**Site Web Éducation sur le cannabis pour et par les Premières Nations, les Inuits et les Métis de la Native Women's Association of Canada**  
[nwaccannabised.ca/fr](http://nwaccannabised.ca/fr)

Ce site Web est le produit d'un projet intitulé « Une approche communautaire de l'éducation et de la sensibilisation en santé publique sur le cannabis », financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada. Il fournit des renseignements de santé publique adaptés sur le plan culturel en ce qui concerne le cannabis, son utilisation et les résultats sur la santé.

**Portail des First Nations Health Authority sur le cannabis**  
[fnha.ca/cannabis](https://fnha.ca/cannabis) (AN)

Ce portail en ligne (en anglais seulement) fournit des renseignements sur les répercussions positives et négatives de l'utilisation du cannabis, les populations vulnérables et d'autres ressources à télécharger à l'intention des communautés.

**A path forward: BC First Nations and Aboriginal People's mental wellness and substance use 10 year plan**  
[suicideinfo.ca/wp-content/uploads/2013/09/2013-0858-A-path-forward-BC-First-Nations.pdf](https://suicideinfo.ca/wp-content/uploads/2013/09/2013-0858-A-path-forward-BC-First-Nations.pdf) (AN)

Ce rapport (en anglais seulement) dresse une liste des moyens d'atteindre un équilibre mental, physique, émotionnel et spirituel qui profitera aux Autochtones touchés par l'utilisation de substances psychoactives. Il pourrait être judicieux de tenir compte de ces renseignements dans le cadre de conversations sur l'utilisation du cannabis afin d'éviter la stigmatisation, tout en créant des approches axées sur les forces pour favoriser la santé et le mieux-être.

**Alderville First Nation Ailment and Treatment Guide**  
[medicinewheel.ca/ailment-and-healing-guide](https://medicinewheel.ca/ailment-and-healing-guide) (AN)

Rédigé dans une perspective autochtone, ce guide (en anglais seulement) décrit les raisons pour lesquelles on pourrait consommer du cannabis et énumère les effets indésirables possibles.

**Anishinabek Cannabis Report. (2018).**  
[anishinabek.ca/wp-content/uploads/2018/10/AN\\_Cannabis\\_report\\_final.pdf](https://anishinabek.ca/wp-content/uploads/2018/10/AN_Cannabis_report_final.pdf) (AN)

Le rapport Anishinabek Cannabis (en anglais seulement) fournit des renseignements sur les préoccupations pour la santé des membres de la Nation Anishinabek de Sudbury, en Ontario, qui ont trait à l'usage non thérapeutique et à la légalisation du cannabis. Il met en évidence la diversité des perspectives à propos de l'utilisation du cannabis au sein des communautés, de même que les complexités relatives à la réglementation de la substance.

**Comptes rendus du Groupe de travail sur le cannabis de l'Assemblée des Premières Nations**  
[afn.ca/fr/toutes-les-nouvelles/nouvelles/assemblee-des-premieres-nations-annee-electorale-2021-poste-de-chef-national](https://afn.ca/fr/toutes-les-nouvelles/nouvelles/assemblee-des-premieres-nations-annee-electorale-2021-poste-de-chef-national)

Le Groupe de travail sur le cannabis de l'Assemblée des Premières Nations (APN) a publié quatre comptes rendus des travaux qu'il a accomplis depuis la légalisation. Ils pourraient être utiles pour faire le suivi des progrès de l'APN depuis la légalisation, ainsi que pour établir ses priorités en matière de cannabis.

**Thunderbird Partnership Foundation. (2019). Trousse à outils sur le cannabis : Une approche globale d'appui aux conversations saines sur le cannabis au sein des communautés des Premières Nations.**  
[thunderbirdpf.org/?resources=trousse-a-outils-sur-le-cannabis-une-approche-globale-dappui-aux-conversations-saines-sur-le-cannabis-au-sein-des-communautes-des-premieres-nations&lang=fr](https://thunderbirdpf.org/?resources=trousse-a-outils-sur-le-cannabis-une-approche-globale-dappui-aux-conversations-saines-sur-le-cannabis-au-sein-des-communautes-des-premieres-nations&lang=fr)

La boîte à outils sur le cannabis de la Thunderbird Partnership Foundation est le fruit d'une collaboration entre des Autochtones, des familles et de communautés en vue de participer à un processus qui souligne les zones prioritaires entourant l'utilisation du cannabis à travers le pays. Elle comprend six sections : la légalisation; le cannabis et vous (faisant référence à la façon d'utiliser la substance); la réduction des méfaits; le cannabis et la grossesse; les questions fréquentes à propos du cannabis; l'économie du cannabis.

**BC Assembly of First Nations. (2021). Cannabis Toolkit.**  
[bcafn.ca/priority-areas/cannabis/cannabis-toolkit](https://bcafn.ca/priority-areas/cannabis/cannabis-toolkit) (AN)

À partir d'une méthode d'étude de cas, cette boîte à outils (en anglais seulement) étudie les possibilités et les difficultés liées au cannabis qui aideront les membres des Premières Nations à explorer les manières dont elles voudraient éventuellement réglementer le cannabis ou pourraient vouloir conclure des ententes ou élaborer des lois sur le cannabis dans leurs territoires.

**First Nations Health Authority. (n.d.). Indigenous strengths.**  
[fnha.ca/what-we-do/mental-wellness-and-substance-use/non-medical-cannabis/indigenous-strengths](https://fnha.ca/what-we-do/mental-wellness-and-substance-use/non-medical-cannabis/indigenous-strengths) (AN)

Les *Indigenous Strengths Videos* de la First Nations Health Authority (en anglais seulement) centrent les voix dans les discussions entourant l'utilisation du cannabis, les risques et les bienfaits potentiels sur la santé, de même que la perception du cannabis dans les communautés.



# BIBLIOGRAPHIE

(en anglais seulement)



- Adlington, W., Harwood, M., Cox, B., Weatherall, M., Beckert, L., Hansell, A., Pritchard, A., Robinson, G., & Beasley, R. (2008). Cannabis use and risk of lung cancer: A case-control study. *European Respiratory Journal*, 31, 280-86.
- Al Iede, M., Nunn, K., Milne, B., & Fitzgerald, D. a. (2017). The consequences of chronic cannabis smoking in vulnerable adolescents. *Paediatric Respiratory Reviews*, 24, 44-53.
- Anishinabek Nation. (2018). *Cannabis report*. Ontario. [https://dispensingfreedom.com/wp-content/uploads/2019/09/AN\\_Cannabis\\_report\\_final.pdf](https://dispensingfreedom.com/wp-content/uploads/2019/09/AN_Cannabis_report_final.pdf)
- Assembly of First Nations (AFN). (2018). Federal recognition of First Nations jurisdiction over recreational and medicinal cannabis. *Resolution no. 02/2018*, adopted at Special Chiefs Assembly, May 1-2, Gatineau. <https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2017/02/2018-May-SCA-Resolutions-updated.pdf>
- Assembly of First Nations (AFN). (2020). *Cannabis use and COVID-19*. Ontario. [https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2020/04/20-04-15-Cannabis-COVID-Factsheet\\_Fe.pdf](https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2020/04/20-04-15-Cannabis-COVID-Factsheet_Fe.pdf)
- AZ Big Media. (2022). *What's the difference between cannabis and marijuana?* <https://azbigmedia.com/lifestyle/whats-the-difference-between-cannabis-and-marijuana/>
- Baiden, P., Stewart, S. L., & Den Dunnen, W. (2014). Childhood abuse and cannabis use among adolescents with mental health needs in Ontario Canada. *Journal of Substance Use*, 19 (1-2), 18-24. DOI: 10.3109/14659891.2012.727522.
- Barrios, L. (2020). Anishinabek front-line workers to contribute to the Anishinabek Nation Cannabis Health Strategy. *Anishinabek News*, March 25. <https://anishinabeknews.ca/2020/03/25/anishinabek-front-line-workers-to-contribute-to-the-anishinabek-nation-cannabis-health-strategy/>
- Barrowcliff, Z. (2022). Lhtako Dené and the BC Government sign cannabis agreement. *My Cariboo Now*, April 22. <https://www.mycariboonow.com/80372/lhtako-dene-and-bc-government-sign-cannabis-agreement/>
- Baumeister, S. -E., Baurecht, H., Nolde, M., Alayash, Z., Gläser, S., Johansson, M., Amos, C. I., International Lung Cancer Consortium, Johnson, E.C., & Hung, R. J. (2021). Cannabis use, pulmonary function, and lung cancer susceptibility: A Mendelian randomization study. *Journal of Thoracic Oncology*, 16(7), 1127-35.
- Beauvais, F., Jumper-Thurman, P., Helm, H., Pledsted, B., & Burnside, M. (2004). Surveillance of drug use among American Indian adolescents: Patterns over 25 years. *Journal of Adolescent Health*, 34, 493-500.
- Binion, A., Miller, C. D., Beauvais, F., & Oetting, E. R. (1988). Rationales for the use of alcohol, marijuana, and other drugs by eighth-grade Native American and Anglo youth. *International Journal of the Addictions*, 23(1), 47-64.
- Bohanna, I., & Clough, A. R. (2012). Cannabis use in Cape York Indigenous communities: High prevalence, mental health impacts and the desire to quit. *Drug and Alcohol Review*, 31, 580-584.
- Boyd, S. (2017). *Busted: An illustrated history of drug prohibition in Canada*. Fernwood Publishing.
- Brown, S. J., Mensah, F. K., Ah Kit, J., Stuart-Butler, D., Glover, K., Leane, C., Weetra, D., Gartland, D., Newbury, J., & Yelland, J. (2016). Use of cannabis during pregnancy and birth outcomes in an Aboriginal birth cohort: A cross-sectional, population-based study. *BMJ Open*, 6(2), e010286. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010286.
- Buttazzoni, A., Tariq, U., Thompson-Haile, A., Burkhalter, R., Cooke, M., & Minaker, L. (2020). Cannabis use and stigma among Canadian high school students: Results from the 2015 and 2017 cancer risk assessment in youth survey. *Addictive Behaviours*, 111, 106547.
- Cafley, J., & McLean, J. (2016). *Improving access to capital for Canada's First Nation communities*. Canada's Public Policy Forum. [https://ppforum.ca/wp-content/uploads/2018/03/First-Nation\\_March-8.pdf](https://ppforum.ca/wp-content/uploads/2018/03/First-Nation_March-8.pdf)
- Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN), & Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD). (2019). *Policy brief: Indigenous harm reduction = reducing harms of colonialism*. [www.icad-cisd.com/pdf/Publications/Indigenous-Harm-Reduction-Policy-Brief.pdf](http://www.icad-cisd.com/pdf/Publications/Indigenous-Harm-Reduction-Policy-Brief.pdf)

- Canadian Broadcasting Corporation (CBC). (2019). Former Ontario Regional Chief Isadore Day urges leaders to support cannabis entrepreneurs on First Nations. *CBC News – Sudbury*, January 9. <https://www.cbc.ca/news/canada/sudbury/cannabis-entrepreneurs-nationhood-sovereignty-isadore-day-1.4970844>
- Canadian Broadcasting Corporation (CBC). (2021). Pot-shop lawsuit 'a big smokescreen', says Long Plain First Nation chief. *CBC News – Manitoba*, July 4. <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/pot-shop-lawsuit-a-big-smokescreen-says-long-plain-first-nation-chief-1.6089480#:~:text=CBC%20News%20Loaded-,Por%2Dshop%20lawsuit%20'a%20big%20smokescreen%2C'%20says%20Long,to%20do%20with%20Indigenous%20sovereignty>
- Canadian Medical Association (CMA). (2022). *Cannabis*. <https://www.cma.ca/cannabis>
- Canadian Public Health Association (CPHA). (2020). *Cannabasics*. <https://www.cpha.ca/cannabasics>
- Cancer Care Ontario. (n.d.). *Cannabis and cancer for First Nations, Inuit, Métis and urban Indigenous peoples*. [https://www.cancercareontario.ca/sites/ccocancercare/files/derivative/FNIM\\_CannabisAndCancer\\_EN.pdf](https://www.cancercareontario.ca/sites/ccocancercare/files/derivative/FNIM_CannabisAndCancer_EN.pdf)
- Cao, L., Burton, V. S. Jr., & Liu, L. (2018). Correlates of illicit drug use among Indigenous peoples in Canada: A test of social support theory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(14), 4510-27.
- Carlini, B. (2018). *Role of medicinal cannabis as substitute for opioid use to control chronic pain: Separating popular myth from science and medicine*. Alcohol and Drug Abuse Institute, University of Washington. <http://adai.uw.edu/pubs/pdf/2018cannabisassubstituteforopioids.pdf>
- Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). (n.d.). *Evidence brief: Community responses to cannabis legalization in Canada: A qualitative study*. Evidence Exchange Network.
- Centre on Drug Policy Evaluation. (2020). *How diverse is Canada's legal cannabis industry? Examining race and gender of its executives and directors*. Sociology Department, University of Toronto. [https://cdpe.org/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2020/10/How-Diverse-is-Canada%E2%80%99s-Legal-Cannabis-Industry\\_CDPE-UofT-Policy-Brief\\_Final.pdf](https://cdpe.org/wp-content/uploads/dlm_uploads/2020/10/How-Diverse-is-Canada%E2%80%99s-Legal-Cannabis-Industry_CDPE-UofT-Policy-Brief_Final.pdf)
- Cheadle, J. E., & Sittner Hartshorn, K. J. (2012). Marijuana use development over the course of adolescence among North American Indigenous youth. *Social Science Research*, 41(5), 1227-40.
- CHEK News. (2019). Cowichan Tribes to launch first cannabis franchise for First Nations across B.C., March 21.
- Chen, L., Wang, W.-J., Auger, N., Xiao, L., Torrie, J., Gros-Louis McHugh, N., Luo, Z.-C. (2019). Diabetes in pregnancy in associations with perinatal and post neonatal mortality in First Nations and non-Indigenous populations in Quebec, Canada: Population-based linked birth cohort study. *BMJ Open*, 9(4), e025084.
- Chen, Y. -C., & Klig, J. E. (2019). Cannabis-related emergencies in children and teens. *Current Opinion in Pediatrics*, 31(3), 291-96.
- Clifford, A., & Shakeshaft, A. (2017). A bibliometric review of drug and alcohol research focused on Indigenous peoples of Australia, New Zealand, Canada and the United States. *Drug and Alcohol Review*, 36(4), 509-22.
- Cook, J. L., & Blake, J. M. (2018). *Cannabis: Implications for pregnancy, fetal development and longer-term health outcomes*. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada.
- Cotton, J.-C., & Laventure, M. (2013). Early initiation of alcohol and drug use. *The Canadian Journal of Native Studies*, XXXIII(1), 1-16.
- Crosby, A. (2019). Contesting cannabis: Indigenous jurisdiction and legalization. *Canadian Public Administration*, 62(4), 634-55.
- Currie, C. L., Wild, T. C., Schopflocher, D. P., Laing, L., & Veugelers, P. (2013). Illicit and prescription drug problems among urban Aboriginal adults in Canada: The role of traditional culture in protection and resilience. *Social Science & Medicine*, 88, 1-9.
- Davis, S. R., Prince, M. A., Swaim, R. C., & Stanley, L. R. (2020). Comparing cannabis use motive item performance between American Indian and White youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 213, 108086.
- Day, W. I. (2019). One year after legalization First Nations are still trying to figure out the pros and cons of health, safety and economic benefits of cannabis. *Net News Ledger*, October 18. <https://www.netnewsledger.com/2019/10/18/one-year-after-legalization-first-nations-are-still-trying-to-figure-out-the-pros-and-cons-of-health-safety-and-economic-benefits-of-cannabis/>
- Deer, J. (2018). Cannabis is not a traditional medicine like tobacco, says Mohawk Nation. *CBC News – Indigenous*, October 17. <https://www.cbc.ca/news/indigenous/mohawk-nation-cannabis-not-traditional-medicine-1.4866566>
- Desrochers-Couture, M., Courtemanche, Y., Forget-Dubois, N., Belanger, R. E., Boucher, O., & Ayotte, P. (2019). Association between early lead exposure and externalizing behaviors in adolescence: A developmental cascade. *Environmental Research*, 178, 108679.

- Doggett, A., Qian, W., Godin, K., De Groh, M., & Leatherdale, S. T. (2019). Examining the association between exposure to various screen time sedentary behaviours and cannabis use among youth in the COMPASS study. *SSM – population Health*, 9, 100487.
- Donovan, J. (2019). Canada must respect Indigenous cannabis laws. *Policy Options*, August 1. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/august-2019/canada-must-respect-indigenous-cannabis-laws/#:~:text=Canada%20and%20the%20provinces%20should,opportunities%20or%20to%20prohibit%20cannabis.&text=The%20cannabis%20industry%20in%20Canada,and%20revenue%20to%20Indigenous%20communities.>
- Duff, C., Puri, A. K., & Chow, C. (2011). Ethno-cultural differences in the use of alcohol and other drugs: Evidence from the Vancouver youth drug reporting system. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 10(1), 2-23.
- Edde, P. A. (2022). Anthropod pests of hemp (*Cannabis sativa* L.). In *Field Crop Anthropod Pest of Economic Importance* (pp. 914-958). Academic Press.
- Elijah, R. (2019). Provinces need to recognize First Nations authority on cannabis. *Policy Options*, November 29. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/november-2019/provinces-need-to-recognize-first-nations-authority-on-cannabis/>
- Elton-Marshall, T., Leatherdale, S. T., & Burkhalter, R. (2011). Tobacco, alcohol and illicit drug use among Aboriginal youth living off-reserve: Results from the Youth Smoking Survey. *Canadian Medical Association Journal*, 183(8), E480-86.
- Feinberg, J. (2018). First Nations Health Authority launches campaign on cannabis use. *The Interior News*, November 28. <https://www.interior-news.com/news/first-nations-health-authority-launches-campaign-on-cannabis-use/>
- Feinberg, J. (2020). Consortium of Indigenous chiefs seeking a way to participate in cannabis economy. *The Chilliwack Progress*, November 27. <https://www.theprogress.com/news/consortium-of-indigenous-chiefs-seeking-a-way-to-participate-in-cannabis-economy/>
- Firestone, M., Smylie, J., Maracle, S., McKnight, C., Spiller, M., & O'Campo, P. (2015). Mental health and substance use in an urban First Nations population in Hamilton, Ontario. *Canadian Journal of Public Health*, 106(6), e375-e381.
- First Nations Health Authority (FNHA) (n.d.-a). *Non-medical cannabis legalization: What we have heard so far*. <https://www.fnha.ca/WellnessSite/WellnessDocuments/FNHA-Non-medical-Cannabis-Legalization-What-We-Have-Heard-So-Far.pdf>
- First Nations Health Authority (FNHA). (n.d.-b). *Problematic cannabis use*. <https://www.fnha.ca/what-we-do/mental-wellness-and-substance-use/non-medical-cannabis/problematic-cannabis-use>
- First Nations Health Authority (FNHA). (n.d.-c). *Cannabis and you*. <https://www.fnha.ca/what-we-do/mental-wellness-and-substance-use/non-medical-cannabis/cannabis-and-you>
- First Nations Health Authority (FNHA). (n.d.-d). *Cannabis and parenting*. <https://www.fnha.ca/what-we-do/mental-wellness-and-substance-use/non-medical-cannabis/cannabis-and-parenting>
- First Nations Health Authority (FNHA). (n.d.-e). *Risks to mental health*. <https://www.fnha.ca/what-we-do/mental-wellness-and-substance-use/non-medical-cannabis/risks-to-mental-health>
- First Nations Health Authority [FNHA]. (n.d.-f). *Pregnancy & Cannabis*. <https://www.fnha.ca/what-we-do/mental-wellness-and-substance-use/non-medical-cannabis/pregnancy-cannabis>
- First Nations Health Authority (FNHA). (2018). *The impact of the opioid crisis on First Nations in BC*. <https://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/first-nations-opioid-overdose-deaths-rise-in-2018>
- First Nations Health Authority (FNHA). (2020). *Harm reduction*. <https://www.fnha.ca/what-we-do/mental-wellness-and-substance-use/overdose-information/harm-reduction/#:~:text=Harm%20reduction%20is%20a%20public,compassion%20%E2%80%93%20not%20judgment%20or%20shame.&text=At%20the%20FNHA%2C%20we%20see,rather%20than%20a%20moral%20issue.>
- First Nations Health Authority (FNHA) & First Nations Health Directors Association (FNHDA). (n.d.). *Navigating non-medical cannabis in BC: A First Nations community guidebook to cannabis legalization*. <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-First-Nations-Community-Guidebook-to-Cannabis-Legalization.pdf>
- First Nations Information Governance Centre (FNIGC). (2005). *First Nations Regional Health Survey (RHS) Phase 1 (2002/03): Results for adults, youth and children living in First Nations communities*. Ottawa.
- First Nations Information Governance Centre (FNIGC). (2012). *First Nations Regional Health Survey (2008/10): National report on adults, youth and children living in First Nations communities*. Ottawa.
- First Nations Information Governance Centre (FNIGC). (2018). *National report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One*. Ottawa.
- First Nations Tax Commission (FNTC). (2018a). *First Nation cannabis jurisdiction update: June 2018*. <https://fntc.ca/first-nation-cannabis-jurisdiction/>

- First Nations Tax Commission (FNTC). (2018b). Proponent First Nations and the FNTC work to create a First Nation cannabis tax and regulation option. *News release*, April 26. <https://fntc.ca/en/proponent-first-nations-and-the-fntc-work-to-create-a-first-nation-cannabis-tax-and-regulation-option/>
- First Nations Tax Commission (FNTC). (2019). Mission. *First Nations Tax Commission: Overview*. <https://fntc.ca/about-first-nations-tax-commission/#:-:text=The%20mission%20of%20the%20FNTC,maximum%20benefit%20from%20those%20systems.>
- Fischer, B., Bullen, C., Elder, H., & Fidalgo, T. M. (2020). Considering the health and social welfare impacts of non-medical cannabis legalization. *World Psychiatry*, 19(2), 187-88.
- Fischer, B., Russell, C., Rehm, J., & Leece, P. (2018). Assessing the public health impact of cannabis legalization in Canada: Core outcome indicators towards an 'index' for monitoring and evaluation. *Journal of Public Health*, 41(2), 412-21.
- Fortin, M., Belanger, R. E., Boucher, O., & Muckle, G. (2015). Temporal trends of alcohol and drug use among Inuit of northern Quebec Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 74, 29146.
- Gallardo, C., & Moon, J. (2021). Toronto's first sovereign, Indigenous-owned cannabis shop aims to fight 'economic genocide' and is operating without provincial licensing. *Toronto Star*, Oct 1. <https://www.thestar.com/news/gta/2021/10/01/torontos-first-sovereign-indigenous-owned-cannabis-shop-aims-to-fight-economic-genocide-and-is-operating-without-provincial-licensing.html>
- Garland, A. (2019). B.C.'s only licensed First Nations cannabis shop opens on Vancouver Island. *CTV News – Vancouver Island*, September 12. <https://vancouverisland.ctvnews.ca/b-c-s-only-licensed-first-nations-cannabis-shop-opens-on-vancouver-island-1.4590329>
- George-Cosh, D. (2021). First Nations territory, Health Canada sign landmark cannabis pact. *BNN Bloomberg*, July 9. <https://www.bnnbloomberg.ca/first-nations-territory-health-canada-sign-landmark-cannabis-pact-new-b-c-lobby-group-formed-1.1627393>
- Government of Canada. (2019). *About cannabis*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/about.html>
- Government of Canada. (2021). *Implementing the United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act*, June 21. <https://www.justice.gc.ca/eng/declaration/index.html>
- Government of Manitoba. (2018). Cannabis and First Nations. *Cannabis in Manitoba*. <https://www.gov.mb.ca/cannabis/knowthefacts/cannabisandfirstnations.html>
- Gracie, K., & Hancox, R. J. (2021). Cannabis use disorder and the lungs. *Addiction*, 116(1), 182-90.
- Grant, C. N., & Bélanger, R. E. (2017). Cannabis and Canada's children and youth. *Paediatrics & Child Health*, 22(2), 98-102.
- Graves, L. E., Robert, M., Allen, V. M., Dama, S., Gabrys, R. L., Tanguay, R. L., Turner, S. D., Green, C. R., & Cooke, J. L. (2022). Guideline No. 425b: Cannabis use throughout women's lifespans – Part 2: pregnancy, the postnatal period, and breastfeeding. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada*, 44(4), 436-44.
- Greenwood, M., de Leeuw, S., & Lindsay, N. M. (2018). *Determinants of Indigenous peoples' health in Canada: Beyond the social* (2<sup>nd</sup> ed.). Canadian Scholars' Press.
- Hageman, A., & Galoustian, P. (2021). Casinos & cannabis. In *Economic aspects of the Indigenous experience in Canada* (Chapter 12). Queen's University, Open Library/ Pressbooks. <https://ecampusontario.pressbooks.pub/indigenouseconomics244/chapter/chapter-12-casinos-cannabis/>
- Harp, R. (2018). Cannabis count: Who's in and who's not in Indigenous country? *Media Indigena*, October 20. <https://mediaindigena.com/cannabis-count/>
- Hautala, D., Sittner, K., & Walls, M. (2019). Onset, comorbidity, and predictors of nicotine, alcohol, and marijuana use disorders among North American Indigenous adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 1025-38.
- Hayatbakhsh, M. R., Flenady, V. J., Gibbons, K. S., Kingsbury, A. M., Hurriion, E., Mamun, A. A., & Najman, J. M. (2012). Birth outcomes associated with cannabis use before and during pregnancy. *Pediatric Research*, 71, 215-219.
- Health Canada. (2018). *Medical use of cannabis*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/topics/cannabis-for-medical-purposes.html>
- Health Canada. (2021). *Application requirements for cannabis cultivation, processing and medical sales licences*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/industry-licensees-applicants/licensing-summary/guide.html>
- Health Link BC. (2018, October 17). *Medical cannabis*. <https://www.healthlinkbc.ca/medications/medical-cannabis>
- Heavyrunner-Rioux, A. R., & Hollist, D. R. (2010). Community, family, and peer influences on alcohol, marijuana, and illicit drug use among a sample of Native American youth: An analysis of predictive factors. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 9, 260–83. doi:10.1080/15332640.2010.522893

- Henry, K. L., Crabtree, M. A., Swaim, R. C., & Stanley, L. R. (2022). School-related promotive factors related to cannabis use among American Indian adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 51*, 1017-29.
- Hop Wo, N. K., Anderson, K. K., Wylie, L., & MacDougall, A. (2020). The prevalence of distress, depression, anxiety, and substance use issues among Indigenous post-secondary students in Canada. *Transcultural Psychiatry, 57*(2), 263-74.
- Hunter, B. (2019). Budding economy: How Indigenous peoples are cashing in on Canada's cannabis boom. *The Independent*, December 14. <https://www.independent.co.uk/news/world/americas/canada-indigenous-cannabis-market-tyedinaga-toronto-a9245831.html>
- Hurd, Y. L., Manzoni, O. J., Pletnikov, M. V., Lee, F. S., Bhattacharyya, S., & Melis, M. (2019). Cannabis and the developing brain: Insights into its long-lasting effects. *Journal of Neuroscience, 39*(42), 8250-58.
- Hurdle, D. E., Okamoto, S. K., & Miles, B. (2008). Family influences on alcohol and drug use by American Indian youth: Implications for prevention. *Journal of Family Social Work, 7*(1), 53-68.
- Hyslop, K. (2021). Near Port Alberni, anger over planned pot facility near Indigenous healing centre. *The Tyee*, May 25. <https://thetyee.ca/News/2021/05/25/Port-Alberni-Anger-Planned-Pot-Facility/>
- Indigenous Cannabis Cup. (2018). *Smoke signals in the sky, April 23*. Tyendinaga Mohawk Territory. Retrieved August 21, 2020 from <http://indigenousscannabiscup.com/2018/04/23/smoke-signals-in-the-sky/>
- Ivanich, J. D., Mousseau, A. C., Walls, M., Whitbeck, L., & Whitesell, N. R. (2020). Pathways of adaptation: Two case studies with one evidence-based substance use prevention program tailored for Indigenous youth. *Prevention Science, 21*(Supp. 1), 43-53.
- Jett, J., Stone, E., Warren, G., & Cummings, K. M. (2018). Cannabis use, lung cancer, and related issues. *Journal of Thoracic Oncology, 13*(4), 480-87.
- Kilawna, K. (2021). Indigenous sovereign cannabis dispensaries band together to create a 'Red Market'. *APTN National News*, May 7.
- Kirmayer, L. J., Boothroyd, L. J., Tanner, A., Adelson, N., & Robinson, E. (2000). Psychological distress among the Cree of James Bay. *Transcultural Psychiatry, 32*(1), 35-56.
- Koutouki, K., & Lofts, K. (2019). Cannabis, reconciliation, and the rights of Indigenous Peoples: Prospects and challenges for cannabis legalization in Canada. *Alberta Law Review, 56*(3), 709-729.
- Kulis, S., Napoli, M., & Marsiglia, F. F. (2001). Ethnic pride, biculturalism, and drug use norms of urban American Indian adolescents. *Social Work Research, 26*, 101-12. DOI:10.1093/swr/26.2.101.
- Lafond, D., & Eggerman, S. (2022). *First Nations' jurisdiction over cannabis*. Presentation to the Assembly of First Nations by MLT Aikins, May 16. <https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2019/09/2.-11-00am-FINAL-Cannabis-Jurisdiction-PP.pdf>
- Lamers, M. (2021a). Canada's Cannabis Act is leaving Indigenous entrepreneurs behind, critics say. *Marijuana Business Daily*, September 17.
- Lamers, M. (2021b). 4% of Canadian cannabis licensees Indigenous-affiliated, with systemic barriers 'baked into system'. *Marijuana Business Daily*, December 17. <https://mjbizdaily.com/4-percent-of-canadian-cannabis-licenses-are-indigenous-affiliated/>
- Lee, K. K. S., Clough, A. R., Jaragba, M. J., Conigrave, K. M., & Patton, G. C. (2008). Heavy cannabis use and depressive symptoms in three Aboriginal communities in Arnhem Land, Northern Territory. *The Medical Journal of Australia, 188*(10), 606-608.
- Legalline.ca. (n.d.). *What is the difference between cannabis and marijuana*. <https://www.legalline.ca/legal-answers/what-is-the-difference-between-cannabis-and-marijuana/#:~:text=Generally%2C%20there%20is%20no%20difference,seeds%20of%20the%20cannabis%20plant.>
- Lemstra, M., Neudorf, C., Nannapaneni, U., Bennett, N., Scott, C., & Kershaw, T. (2009). The role of economic and cultural status as risk indicators for alcohol and marijuana use among adolescents. *Paediatrics & Child Health, 14*(4), 225-31.
- Lemstra, M., Rogers, M., Moraros, J., & Caldbick, S. (2013a). Prevalence and risk indicators of alcohol abuse and marijuana use among on-reserve First Nations youth. *Paediatrics & Child Health, 18*(1), 10-14.
- Lemstra, M., Rogers, M., Moraros, J., & Grant, E. (2013b). Risk indicators of suicide ideation among on-reserve First Nations youth. *Paediatrics & Child Health, 18*(1), 15-20.
- Leos-Toro, C., Rynard, V., Murnaghan, D., MacDonald, J.-A., & Hammond, D. (2019). Trends in cannabis use over time among Canadian youth. *Preventive Medicine, 118*, 30-37.
- Lewis, C. (2019). Confronting cannabis: Legalization on Native Nation lands and the impacts of differential federal enforcement. *American Indian Quarterly, 43*(4), 408-38.
- Lorenzetti, V., Hoch, E., & Hall, W. (2020). Adolescent cannabis use, cognition, brain health and educational outcomes: A review of the evidence. *European Neuropsychopharmacology, 36*, 169-180.

- Luo, Z.-C., Senécal, S., Simonet, F., Guimond, E., Penny, C., Wilkins, R. (2010). Birth outcomes in the Inuit-inhabited areas of Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 182(3), 235-242.
- MacKillop, J. (2019). Priorities for a comprehensive post-legalization cannabis research agenda in Canada. *The Canadian Journal of Addiction*, 10(3), 67-71.
- Maniglio, R. (2015). Association between peer victimization in adolescence and cannabis use: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 252-58. DOI: 10.1016/j.avb.2015.09.002
- Markstrom, C. A., Whitesell, N. R., & Galliher, R. V. (2011). Ethnic identity and mental health among American Indian and Alaska Native adolescents. In M. C. Sarche, P. Spicer, P. Farrell, & H. E. Fitzgerald (Eds.), *American Indian and Alaska Native children and mental health: Development, context, prevention, and treatment* (pp. 101-31). Praeger.
- Martínez-Peña, A. A., Perono, G., Gritis, S. A., Sharma, R., Selvakumar, S., Walker, O. S., Gurm, H., Holloway, A. C., & Raha, S. (2021). The impact of early life exposure to cannabis: The role of the endocannabinoid system. *International Journal of Molecular Sciences*, 22, 8576.
- McAleese, S. (2019). Suspension, not expungement: rationalizing misguided policy decisions around cannabis amnesty in Canada. *Canadian Public Administration*, 62(4), 612-33.
- McCreary Centre Society (MCS). (2005). *Raven's children II: Aboriginal youth health*. [https://www.mcs.bc.ca/pdf/Ravens\\_children\\_2-web.pdf](https://www.mcs.bc.ca/pdf/Ravens_children_2-web.pdf)
- McCreary Centre Society (MCS). (2012). *Raven's children III: Aboriginal youth health in B.C.* [https://www.mcs.bc.ca/pdf/Ravens\\_Children\\_III.pdf](https://www.mcs.bc.ca/pdf/Ravens_Children_III.pdf)
- McCreary Centre Society (MCS). (2016). *Raven's children IV: Aboriginal youth health in B.C.* [https://www.mcs.bc.ca/pdf/ravens\\_children\\_iv.pdf](https://www.mcs.bc.ca/pdf/ravens_children_iv.pdf)
- McDonald, J. (2019). Lessons from the Canadian cannabis legalization experience. *Matters of Substance*, Nov. 19, 26-27.
- Medical Marijuana Inc. (2021). *Cannabis ruderalis: What is it and how is it different from sativa or indica?* <https://medicalmarijuanainc.com/cannabis-ruderalis/>
- Medicine Wheel Natural Healing. (2020). *Ailment and treatment guide*. Alderville First Nation. Retrieved August 21, 2020 from <https://medicinewheel.io/#/home-menu/medicine-glossary>
- Melamede, R. (2005). Harm reduction – the cannabis paradox. *Harm Reduction Journal*, 2, 17.
- Mental Health Commission of Canada [MHCC], Canadian Centre on Substance use and Addiction, & Inuit Tapiriit Kanatami. (2019). *Inuit forum on cannabis and mental health: Final report*. Ottawa.
- Moon, S. S., Blakey, M. M., Boyas, J., Horton, K., & Kim, Y. J. (2014). The influence of parental, peer, and school factors on marijuana use among Native American adolescents. *Journal of Social Service Research*, 40(2), 147-59.
- Muckle, G., Boucher, O., Laflamme, D., Chevalier, S., & Rochette, L. (2007). *Qanuippitaa? How are we? Alcohol, drug use and gambling among the Inuit of Nunavik: Epidemiological profile*. Nunavik Regional Board of Health and Social Services & Institut national de sante publique, Government of Quebec.
- Muckle, G., Laflamme, D., Gagnon, J., Boucher, O., Jacobson, J. L., & Jacobson, S. W. (2011). Alcohol, smoking, and drug use among Inuit women of childbearing age during pregnancy and the risk to children. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 35(6), 1081-91.
- Nalven, T., Schick, M. R., Spillane, N. S., & Quaresma, S. L. (2022). Marijuana use and intentions among American Indian adolescents: Perceived risks, benefits, and peer use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 36(2), 177-85.
- Napoli, M., Marsiglia, F. F., & Kulis, S. (2003). Sense of belonging in school as a protective factor against drug abuse among Native American urban adolescents. *Journal of Social Work Practice in Addictions*, 3(2), 25-41.
- Naseba Marsh, T., Coholic, D., Cote-Meek, S., & Najavits, L. M. (2015). Blending Aboriginal and Western healing methods to treat intergenerational trauma with substance use disorder in Aboriginal Peoples who live in northeastern Ontario, Canada. *Harm Reduction Journal*, 12, 14.
- National Aboriginal Economic Development Board. (2017). *Recommendations report on improving access to capital for Indigenous Peoples in Canada*. [https://nacca.ca/wp-content/uploads/2017/04/NAEDB\\_ImprovingAccessToCapital.pdf](https://nacca.ca/wp-content/uploads/2017/04/NAEDB_ImprovingAccessToCapital.pdf)
- National Indigenous Medical Cannabis Association [NIMCA]. (n.d.). *Position statement – Indigenous people, cannabis and Bill C-45*. <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Brief/BR9074826/br-external/NationalIndigenousMedicalCannabisAssociation-e.pdf>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Opioids*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/opioids>
- Native Women's Association of Canada. (2021). Cannabis use disorder. *Cannabis education for and by First Nations, Inuit and Métis Peoples*. <https://nwaccannabis.ca>

- Native Youth Sexual Health Network. (2014). *Indigenizing harm reduction*. <https://www.nativeyouthsexualhealth.com/indigenizing-harm-reduction>
- Nelson, S. E., & Wilson, K. (2017). The mental health of Indigenous peoples in Canada: A critical review of research. *Social Science & Medicine*, 176, 93-112.
- Nichol, E., Urbanoski, K., & Paul, B. (2019). *A peer-run cannabis substitution program experiences and outcomes over the first year*. Canadian Institute for Substance Use and Research & SOLID Outreach. [http://solidvictoria.org/wp-content/uploads/2019/09/SOLID\\_CSP-Report\\_First-Year-Experiences-and-Outcomes\\_September-8\\_-2019.pdf](http://solidvictoria.org/wp-content/uploads/2019/09/SOLID_CSP-Report_First-Year-Experiences-and-Outcomes_September-8_-2019.pdf)
- Ngueta, G., Belanger, R. E., Laouan-Sidi, E. A., & Lucas, M. (2015). Cannabis use in relation to obesity and insulin resistance in the Inuit population. *Obesity*, 23(2), 290-95.
- Novins, D. K., & Mitchell, C. M. (1998). Factors associated with marijuana use among American Indian adolescents. *Addiction*, 93(11), 1693-702.
- Nutton, J., & Fast, E. (2015). Historical trauma, substance use, and Indigenous peoples: Seven generations of harm from a “big event”. *Substance Use & Misuse*, 50(7), 839-47.
- Okoro, D. (2007). Cannabis-induced psychosis among Aboriginal people in the Northwest Territories (Letter to the Editor). *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(7), 475.
- Owusu-Bempah, A., & Luscombe, A. (2021). Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities. *International Journal of Drug Policy*, 91, 102937.
- Paplo, C. (2020). Study suggests cannabis harm reduction designed for Indigenous Canadians. *CANNCentral*, December 30. <https://www.canncentral.com/study-suggests-cannabis-harm-reduction-designed-for-indigenous-canadians>
- Parliament of Canada. (2018). *Bill C-45: An Act respecting cannabis and to amend the Controlled Drugs and Substances Act, the Criminal Code and other Acts*. Statutes of Canada 2018, Chapter 16. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/c-45/royal-assent>
- Paul, B., Thulien, M., Knight, R., Milloy, M. J., Howard, B., Nelson, S., & Fast, D. (2020). “Something that actually works”: Cannabis use among young people in the context of street entrenchment. *PLoS One*, 15(7), e0236243.
- Peguis First Nation. (2019). *Peguis cannabis initiative*. Retrieved August 21, 2020 from <https://peguisfirstnation.ca/cannabis-initiative>.
- Pellati, F., Borgonetti, V., Brighenti, V., Biagi, M., Benvenuti, S., & Corsi, L. (2018). Cannabis sativa L. and Nonsychoactive cannabinoids: Their chemistry and role against oxidative stress, inflammation, and cancer. *Biomedical Research International*, 1691428.
- Petrasek MacDonald, J., Ford, J. D., Cunsolo Willox, A., & Ross, N. A. (2013). A review of protective factors and causal mechanisms that enhance the mental health of Indigenous circumpolar youth. *International Journal of Circumpolar Health*, 72, 10.3402/ijch.v72i0.21775.
- Petrow, E. (2018). New faces new places: Expansion into cannabis industry will help Indigenous communities thrive. *Saskatoon StarPhoenix*, November 3.
- Posis, A., Belletiere, J., Liles, S., Alcaraz, J., Nguyen, B., Berardi, V., Kelpis, N. E., Hughes, S. C., Wu, T., & Hovell, M. F. (2019). Indoor cannabis smoke and children’s health. *Preventive Medicine Reports*, 14, 100853.
- Prince, M. A., Swaim, R. C., Stanley, L. R., & Conner, B. T. (2017). Perceived harm as a mediator of the relationship between social norms and marijuana use and related consequences among American Indian youth. *Drug & Alcohol Dependence*, 181, 102-107.
- PROPEL: Centre for Population Health Impact. (2017). *Tobacco use in Canada: Patterns and trends – Special supplement: Cannabis in Canada*. University of Waterloo. [https://uwaterloo.ca/tobacco-use-canada/sites/ca.tobacco-use-canada/files/uploads/files/cannabissupplement\\_2017\\_final\\_accessible.pdf](https://uwaterloo.ca/tobacco-use-canada/sites/ca.tobacco-use-canada/files/uploads/files/cannabissupplement_2017_final_accessible.pdf)
- Public Safety Canada. (2020). *Cannabis pardons*. Government of Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/trnsprnc/brfng-mtrls/prlmntry-bndrs/20201201/001/index-en.aspx>
- Public Safety & Solicitor General. (2022). New program promotes Indigenous cannabis products. *News release*, January 18. Government of British Columbia. <https://news.gov.bc.ca/releases/2022PSSG0004-000064>
- Radford, E. (2021). ‘Our own grey areas:’ First Nations navigate hazy cannabis retail jurisdictions. *Toronto Star [Online]*, April 23. <https://www.thestar.com/news/canada/2021/04/30/our-own-grey-areas-first-nations-navigate-hazy-cannabis-retail-jurisdictions.html>
- Red Market Brand. (2021). Red Market Brand pursues economic reconciliation through compliant cannabis sales and reform. *Cision*, June 21. <https://www.newswire.ca/news-releases/red-market-brand-pursues-economic-reconciliation-through-compliant-cannabis-sales-and-reform-876823293.html>

- Reynolds, C. (2018). First Nations look to secure a piece of the cannabis pie ahead of legalization. *Regina Leader-Post*, October 8. <https://leaderpost.com/news/saskatchewan/first-nations-look-to-secure-a-piece-of-the-cannabis-pie-ahead-of-legalization>
- Romano, I., Williams, G., Butler, A., Aleyan, s., Patte, K. A., & Leatherdale, S. T. (2019). Psychological and behavioural correlates of cannabis use among Canadian secondary school students: Findings from the COMPASS study. *The Canadian Journal of Addiction*, 10(3), 10-21.
- Roscoe, A., & Perron, M. (2022). Examining the relationship between cannabis and mental wellness in First Nations: A community-based research process. *Webinar 1: Indigenous-led research: Experiences of cannabis and mental health*. Mental Health Commission of Canada & Canadian Centre for substance abuse. <https://www.youtube.com/watch?v=yoxWqiWCwz4>
- Rumbaugh Whitesell, N., Asdigian, N. L., Kaufman, C. E., Big Crow, C., Shangreaux, C., Keane, E. M., Mousseau, A. C., & Mitchell, C. M. (2014). Trajectories of substance use among young American Indian adolescents: Patterns and predictors. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(3), 437-53.
- Rumbaugh Whitesell, N., & Kaufman, C. E. (2017). Substance use disorders among Indigenous youth in developmental perspective: diversity, diagnostic tools, and resilience. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 1-3-104.
- Sanguins, J. (2022). Unpacking cannabis use and mental health in Métis in Manitoba. *Webinar 1: Indigenous-led research: Experiences of cannabis and mental health*. Mental Health Commission of Canada & Canadian Centre for substance abuse. <https://www.youtube.com/watch?v=yoxWqiWCwz4>
- Sarill, M. (2020). What is hemp? In B. Wedman-St Louis (ed.), *Cannabis as medicine* (pp. 1-8). CRC Press. DOI: 10.1201/9780429054723-1.
- Schick, M. R., Spillane, N.S., Breines, G. J., & Kahler, C. W. (2022). Positive psychological characteristics and substance use in First Nation adolescents. *Substance Use & Misuse*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2069266>
- Schizophrenia Society of Canada. (2021). *Indigenous people must engage with cannabis & mental health education*. <https://cannabisandpsychosis.ca/indigenous-people-must-engage-with-cannabis-mental-health-education/>
- Shapiro, G. D., Sheppard, A.J., Bushnik, T., Kramer, M. S., Mashford-Pringle, A., Kaufman, J. S., & Yang, S. (2018). Adverse birth outcomes and infant mortality according to registered First Nations status and First Nations community residence across Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 109, 962-99.
- Shawanaga First Nation. (2021). *Notice to Shawanaga: Official SFN position on cannabis production and/or sales*. [https://shawanagafirstnation.ca/wp-content/uploads/2021/03/Notice-to-the-SFN-Membership-\\_1\\_1\\_.pdf](https://shawanagafirstnation.ca/wp-content/uploads/2021/03/Notice-to-the-SFN-Membership-_1_1_.pdf)
- Shawanagan First Nation. (2022). *Cannabis Law 2022 Governing the use of lands for cannabis businesses located on Shawanaga First Nation lands – Schedule “A” to Band Council Resolution No. 22-17-604CM*. <https://shawanagafirstnation.ca/wp-content/uploads/2022/03/Shawanaga-Cannabis-Law-No-2022-Final.pdf>
- Shore, R. (2018). Chilliwack First Nation writes its own cannabis law. *Vancouver Sun*, November 2. <https://vancouversun.com/news/local-news/tentative-chilliwack-first-nation-writes-its-own-cannabis-law>
- Sikorski, C., Leatherdale, S., & Cooke, M. (2019). Tobacco, alcohol and marijuana use among Indigenous youth attending off-reserve schools in Canada: Cross-sectional results from the Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 39(6-7), pp. 207-215.
- Simard, A., Forget-Dubois, N., Muckle, G., & Belanger, R. (2018). Links between maternal and adolescents' cannabis use among the Inuit of Nunavik. *Paediatrics & Child Health*, 23(Suppl. S1), e1. DOI: 101093/pch/pxy054.000
- Sittner, K. J. (2016). Trajectories of substance use: Onset and adverse outcomes among North American Indigenous adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 26(4), 830-44.
- Sittner, K. J., Hautala, D. S., & Walls, M. L. (2021). Conjoint adolescent developmental trajectories of alcohol and marijuana use and early adult outcomes among North American Indigenous people. *Addictive Behaviors*, 114, 106758.
- Smallwood, R., Woods, C., Power, T., & Usher, K. (2021). Understanding the impact of historical trauma due to colonization on the health and well-being of Indigenous young peoples: A systematic scoping review. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(1), 59-68.
- Smylie, J., Crengle, S., Freemantle, J., & Taulii, M. (2010). Indigenous birth outcomes in Australia, Canada, New Zealand and the United States – an overview. *Open Women's Health Journal*, 4, 7-17.
- Spence, N., Wells, S., George, J., & Graham, K. (2014). An examination of marijuana use among a vulnerable population in Canada. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1, 247-56.
- Spillane, N. S., Kirk-Provencher, K. T., Schick, M. r., Nalven, T., Goldstein, S. C., & Kahler, C. W. (2020). Identifying competing life reinforcers for substance use in First Nation adolescents. *Substance Use & Misuse*, 55(6), 886-895.

- Spillane, N. S., Schick, M. R., Nalven, T., Goldstein, S. C., Kirk-Provencher, K. T., Hill, D., & Kahler, C. W. (2021a). Testing the competing life reinforcers model for substance use in reserve-dwelling First Nation youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, *91*(4), 477-486.
- Spillane, N. S., Schick, M. R., Nalven, T., & Kirk-Provencher, K. T. (2021b). Three As of American Indian adolescent marijuana use: Availability, acceptability, and approval. *Drug and Alcohol Dependence*, *219*, 108462.
- Stanley, R., & Swaim, R. C. (2015). Initiation of alcohol, marijuana, and inhalant use by American-Indian and White youth living on or near reservations. *Drug & Alcohol Dependence*, *155*, 90-96.
- Stanley, L. R., Swaim, R. C., & Dieterich, S. E. (2017). The role of norms in marijuana use among American Indian adolescents. *Prevention Science*, *18*, 4-60415.
- Swaim, R. C., & Stanley, L. R. (2016). Multivariate family factors in lifetime and current marijuana use among American Indian and white adolescents residing on or near reservations. *Drug and Alcohol Dependence*, *169*, 92-100.
- Swaim, R. C., & Stanley, L. R. (2018). Substance use among American Indian youths on reservations compared with a national sample of US adolescents. *Journal of the American Medical Association Network Open*, *1*(1), e180382.
- Tambe Keboa, M., Enriquez, N., Martel, M., Nicolau, B., & Macdonald, M. E. (2020). Oral health implications of cannabis smoking: A rapid evidence review. *Journal of the Canadian Dental Association*, *86*, k2.
- Thompson, K., Holley, M., Sturgess, C., & Leadbeater, B. (2021). Co-use of alcohol and cannabis: Longitudinal associations with mental health outcomes in young adulthood. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, *18*(7), 3652.
- Thunderbird Partnership Foundation [TPF]. (n.d.). *Legalized cannabis: The pros and cons for Indigenous communities*. [https://manitobachiefs.com/wp-content/uploads/Legalizing-Cannabis\\_FINAL.pdf](https://manitobachiefs.com/wp-content/uploads/Legalizing-Cannabis_FINAL.pdf)
- Thunderbird Partnership Foundation [TPF]. (2019a). *National cannabis dialogue report 2019*. [https://thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2019/04/Cannabis-Dialogues-Report-web\\_en.pdf](https://thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2019/04/Cannabis-Dialogues-Report-web_en.pdf)
- Thunderbird Partnership Foundation [TPF]. (2019b). *Cannabis toolkit: A holistic approach to supporting healthy conversations about cannabis in First Nations communities*.
- Truth and Reconciliation Commission [TRC] of Canada. (2015). *Truth and reconciliation Commission of Canada: Calls to action*. [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/british-columbians-our-governments/indigenous-people/aboriginal-peoples-documents/calls\\_to\\_action\\_english2.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/british-columbians-our-governments/indigenous-people/aboriginal-peoples-documents/calls_to_action_english2.pdf)
- Unger, J. B., Sussman, S., Begay, C., Moerner, L., & Soto, C. (2020). Spirituality, ethnic identity, and substance use among American Indian/Alaska Native adolescents in California. *Substance Use & Misuse*, *55*(7), 1194-98.
- Vance, A. (2018). *From 'Indian hemp' to the 'new cannabis' in Canada: The racial contract and cannabis criminalization and licensing in a British settler state* [Master of Arts thesis]. University of British Columbia.
- Valleriani, J., Haines-Saah, R., Capler, R., Bluthenthal, R., Socias, M. E., Milloy, M. J., Kerr, T., & McNeil, R. (2020). The emergence of innovative cannabis distribution projects in the downtown eastside of Vancouver, Canada. *International Journal of Drug Policy*, *79*, 102737.
- Valleriani, J., Lavalley, J., & McNeil, R. (2018). A missed opportunity? Cannabis legalization and reparations in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, *109*(5-6), 745-47.
- Waechter, R., Leung, E., Wekerle, C., Bennett, M., & the MAP Research Team. (2011). Cannabis use among Aboriginal youth in the non-Aboriginal child protection services system. *First Peoples Child & Family Review*, *6*(1), 114-25.
- Waller, M. A., Okamoto, S. K., Miles, B., & Hurdle, D. E. (2003). Resiliency factors related to substance use/resistance: Perceptions of Native adolescents of the Southwest. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, *30*(4), 5.
- Walls, M. L. (2008). Marijuana and alcohol use during early adolescence: Gender differences among American Indian/First Nations youth. *Journal of Drug Issues*, *38*(4), 1139-60.
- Walls, M., Sittner, K. J., Whitbeck, L. B., Herman, K., Gonzalez, M., Elm, J. H. L., Hautala, D., Dertinger, M., & Hoyt, D. R. (2021). Prevalence of mental disorders from adolescence through early adulthood in American Indian and First Nations communities. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*, 2116-2130.
- Ward, D. (2019). First Nation has close to \$50 M invested in cannabis industry. *APT National News*, January 15. <https://www.aptnnews.ca/facetoface/first-nation-has-close-to-50m-invested-in-cannabisindustry/#:~:text=It%20was%20only%20a%20few,largest%20private%20cannabis%20retail%20operator>.

- Welsh, E. (2021). Chilliwack's Shxw̓ha:y First Nation approved for cannabis cultivation and processing facility. *The Abbotsford News*, April 14. <https://www.abbynews.com/news/chilliwacks-shxw̓ha:y-first-nation-approved-for-cannabis-cultivation-and-processing-facility/>
- Wennberg, E., Lasry, A., Windle, S. B., Filion, K. B., Thombs, B. D., Gore, G., Fischer, B., & Eisenberg, M. J. (2021). Non-medical cannabis use among Indigenous Canadians: A systematic review of prevalence and associated factors. *International Journal of Drug Policy*, *90*, 103081.
- Whitbeck, L. B., & Armenta, B. E. (2015). Patterns of substance use initiation among Indigenous adolescents. *Addictive Behaviors*, *45*, 172-79.
- Whitbeck, L. B., Yu, M., Johnson, K. D., Hoyt, D. R., & Walls, M. L. (2008). Diagnostic prevalence rates from early to mid-adolescence among Indigenous adolescents: First results from a longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *47*(8), 890-900.
- Whitesell, N. R., Spicer, P., & Mitchell, C. M. (2005). *Ethnic identity development among American Indian adolescents*. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Atlanta.
- White, E. (2021). 3 years ago you could only buy legal weed on First Nations, now some say the industry needs a 'red market'. *CBC News – Sudbury*, February 26. <https://www.cbc.ca/news/canada/sudbury/ontario-first-nations-cannabis-1.5927412>
- Windle, S. B., Wade, K., Filion, K. B., Kimmelman, J., Thombs, B. D., & Eisenberg, M. J. (2019). Potential harms from legalization of recreational cannabis use in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, *110*, 222-26.
- Wolfson, L., Stinson, J., Schmidt, R., Poole, N., Hemsing, N., Brabete, A. C., & Centre of Excellence for Women's Health. (2020). *Cannabis prevalence and interventions in Inuit communities: A literature review*. Pauktuutit Inuit Women of Canada. <https://pauktuutit.ca/wp-content/uploads/Cannabis-Literature-Review-v2.pdf>
- Zuckermann, A. M. E., Battista, K., de Groh, M., Jiang, Y., & Leatherdale, S. T. (2019). Prelegalisation patterns and trends of cannabis use among Canadian youth: Results from the COMPASS prospective cohort study. *BMJ Open*, *9*(3), e026515. DOI: 10.1136/bmjopen-2018- e026515



