



Les femmes autochtones, le VIH et la violence sexospécifique

Réseau juridique canadien VIH/sida

Mars 2017



Publié par

Réseau juridique canadien VIH/sida

1240, rue Bay, bureau 600

Toronto (Ontario)

Canada M5R 2A7

Tél: +1 416 595-1666

Télec: +1 416 595-0094

www.aidslaw.ca

Le Réseau juridique canadien VIH/sida fait valoir les droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida et vulnérables à l'épidémie, au Canada et dans le monde, à l'aide de recherches et d'analyses, de plaidoyer, d'actions en contentieux, d'éducation du public et de mobilisation communautaire.



Contents

Introduction	1
Contexte : les chiffres.....	2
Des épidémies jumelles : le VIH comme cause et conséquence de la violence	9
La violence accroît le risque de contracter le VIH	9
La séropositivité au VIH accroît le risque de faire l'objet de violence.....	9
Ressources clés	10
Autres ressources	13
Une synthèse des recommandations clés.....	14
La réforme du droit	14
La police et le système de justice	15
Les prisons.....	19
Les facteurs d'inégalité socioéconomique.....	19
Les programmes et services pour les survivantes à des actes de violence	20
Notes	22



Introduction

Les liens entre la violence sexospécifique et le VIH sont bien établis, dans la littérature. La violence à l'égard des femmes et filles autochtones, au Canada, a été reconnue comme une crise nationale des droits de la personne.¹ Un corpus mince, mais croissant, de la littérature a réuni ces considérations, examinant la relation entre la violence à l'égard des femmes autochtones et le risque pour le VIH, de même que les facteurs qui accroissent la vulnérabilité à la violence chez les femmes autochtones vivant avec le VIH. On ne s'est pas penché autant sur la relation entre la violence sexospécifique à l'égard des femmes autochtones vivant avec le VIH et leur accès à des soins, à des traitements et à du soutien en matière de VIH.² Une exception notable est l'étude qualitative d'avant-garde réalisée par le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) en 2009, explorant les enjeux de la violence sexuelle et du VIH parmi les femmes autochtones et mettant en lumière comment ces femmes relient la violence sexuelle à leur infection à VIH, à leurs réalités sociales ainsi qu'à des expériences qu'elles ont vécues; et explorant également comment ces expériences influencent leur prise en charge de leur santé.³

Une conclusion clé d'un corpus diversifié de recherches met en relief la nécessité de comprendre les taux élevés de VIH ainsi que de violence sexospécifique dans les communautés autochtones dans le contexte de la violence coloniale historique et continue.

La violence au sein des communautés autochtones est un des effets à long terme de la perturbation culturelle et du trauma intergénérationnel, incluant l'expérience des pensionnats. Des héritages du colonialisme, exacerbés par les phénomènes persistants du racisme, de la discrimination et de la marginalisation, font partie des facteurs de risque pour la violence et pour l'infection à VIH. Pour comprendre la présence de ces facteurs dans la vie de tant de femmes et filles autochtones, il faut comprendre le colonialisme, le racisme et le sexisme ainsi que les manières par lesquelles ces formes d'oppression se recourent et se renforcent mutuellement.

La subordination des femmes, dans les communautés autochtones, est en grande partie une conséquence du contact avec les Européens, de même que de l'exploitation et de la maltraitance systémique qui en ont découlé. L'imposition de notions européennes quant à la position sociale des femmes a conduit à déposséder les femmes autochtones de leurs droits et à dévaluer les rôles sociaux de la femme.⁴ Le bouleversement continu de la culture a contribué à approfondir la subordination des femmes aux hommes. Les pensionnats autochtones, les abus persistants à travers plusieurs générations et l'assimilation forcée ont entraîné une perte de la culture, des valeurs ainsi que d'éléments du mode de vie traditionnel; ils ont laissé un héritage de désavantage et de trauma non résolu. Les expériences de vie traumatiques et les problèmes sociaux observés dans les communautés autochtones doivent être placés dans le contexte plus général de leur situation de peuple colonisé. Plus particulièrement, les comportements individuels, incluant les taux élevés de consommation de substances, devraient être considérés en partie comme étant des stratégies visant à composer avec les effets du trauma personnel et intergénérationnel.

Le présent rapport offre une synthèse des ressources qui abordent de façon conjointe les femmes autochtones, le VIH et la violence sexospécifique; il offre également un résumé des recommandations pertinentes pour une réforme du droit. Bien que le tableau présenté puisse sembler sombre, quant aux taux élevés de VIH et de violence sexospécifique dans les communautés autochtones, les auteurs sont d'avis qu'il est important de souligner la résilience des personnes autochtones ainsi que l'élan actuel d'un virage vers des messages fondés davantage sur les atouts et les forces.

Des initiatives par et pour des communautés autochtones, aux quatre coins du Canada, témoignent d'une approche plus robuste et plus optimiste pour faire face aux divers défis signalés dans ce rapport. De fait, c'est dans un esprit d'optimisme que les auteurs mettent l'accent sur la nécessité de réformer le droit et les politiques, et terminent l'examen de la littérature par des recommandations pour aider à répondre au VIH et à la violence sexospécifique parmi les femmes autochtones.

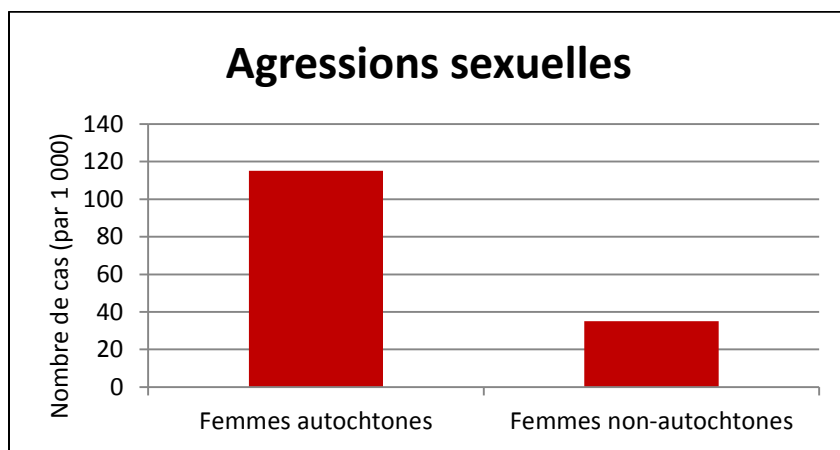
Contexte : les chiffres

Les femmes et filles autochtones représentent approximativement 4 % de la population totale de femmes, au Canada,⁵ et leur nombre est à la hausse.⁶ De celles qui se sont identifiées comme étant autochtones dans l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, 61 % ont déclaré être des Premières Nations, 32 % se sont identifiées comme étant des Métisses et 4 % ont déclaré être des Inuites.⁷ Une part de 1 % a déclaré des identités autochtones multiples et 2 % ne s'identifiaient pas à une communauté autochtone mais ont déclaré être des Indiennes inscrites et/ou être membres d'une bande indienne.⁸

Les personnes autochtones – et les femmes autochtones en particulier – sont affectées de manière disproportionnée par le VIH. En 2011, bien que les personnes autochtones ne représentaient que 4,3 % de la population canadienne,⁹ on estimait qu'elles comptaient pour 12,2 % des nouveaux cas d'infection par le VIH et 8,9 % de l'ensemble des cas de VIH prévalents (c.-à-d. existants) à la fin de la même année.¹⁰ En 2011, le taux d'infection estimé parmi les Autochtones était d'environ 3,5 fois celui des non-Autochtones.¹¹ Entre 1998 et 2012, près de la moitié (47,3 %) des cas déclarés de VIH chez des Autochtones concernaient des femmes, alors que ce taux est de 20,1 % des cas déclarés chez des non-Autochtones.¹² Parmi les femmes autochtones vivant avec le VIH, 63,6 % des cas d'infection à VIH étaient attribués à l'injection de drogue et 34,8 % à des relations hétérosexuelles; les taux correspondants parmi les femmes non autochtones vivant avec le VIH étaient de 24,4 % pour ce qui concerne l'injection de drogues et de 72,1 % pour les relations hétérosexuelles.¹³

Les femmes autochtones du Canada sont aux prises avec des taux de violence exceptionnellement élevés; l'identité autochtone demeure un facteur clé du risque pour la violence à l'égard des femmes, même lorsque l'analyse contrôle la présence d'autres

facteurs de risque comme l'âge, la maltraitance vécue dans l'enfance, les troubles de santé mentale et la consommation de drogues.¹⁴ Par exemple, en 2014 les femmes autochtones ont déclaré des agressions sexuelles à un taux d'incidence de 115 cas par 1 000 personnes – ce qui est beaucoup plus élevé que les 35 cas par 1 000 personnes déclarés par les femmes non autochtones.¹⁵ Les femmes autochtones déclarent également de la violence venant du partenaire intime à un taux plus élevé que les femmes non autochtones.¹⁶ D'après les données de l'Enquête sociale générale de 2014, les femmes autochtones étaient plus susceptibles que les femmes non autochtones d'avoir été violentées physiquement par leur conjoint actuel ou un ancien partenaire (10 % contre 3 %).¹⁷ Alors que les taux de violence conjugale entre 2009 et 2014 dans la population non autochtone ont diminué, ceux observés parmi les personnes autochtones n'ont pas changé considérablement.¹⁸ La sévérité de la violence conjugale vécue par des femmes autochtones diffère également de ce dont font état les non-Autochtones. Par exemple, 52 % des personnes autochtones ayant déclaré avoir vécu de la violence conjugale ont affirmé avoir été battues, étranglées, menacées avec une arme à feu ou un couteau, ou encore agressées sexuellement, en comparaison avec une part de 23 % des victimes non autochtones.¹⁹



Entre 1980 et 2014, les services de police à l'échelle du Canada ont déclaré au total 6 849 homicides mettant en cause des victimes de sexe féminin, dont 1 073 ont été identifiées par la police comme étant autochtones.²⁰ Sans inclure les cas où l'identité autochtone a été signalée comme étant inconnue, les femmes et filles autochtones constituaient 16 % des victimes féminines d'homicides de ces années.²¹ De plus, bien que le nombre de cas déclarés d'homicides de femmes non autochtones soit en déclin depuis 1991 (comme la tendance d'ensemble pour les homicides, au Canada),²² le nombre d'homicides de femmes autochtones déclarés par la police demeure relativement stable depuis 1980,²³ ce qui signifie que la proportion de femmes et filles autochtones par rapport au nombre total des victimes féminines d'homicides est en croissance constante depuis trois décennies. De 2001 à 2014, le taux moyen d'homicides dont la victime était une femme autochtone était six fois plus élevé que le taux moyen d'homicides où la victime de sexe féminin n'était pas une femme autochtone.²⁴

Les considérations ci-dessous représentent des facteurs additionnels d'ordre culturel et économique qui ont été identifiés lors de l'examen de la littérature et qui sont signalés

comme accroissant le risque de contracter l'infection à VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS), pour les femmes autochtones :

La population autochtone est jeune :²⁵

- La population autochtone est en moyenne plus jeune que la population non autochtone du Canada. En 2011, près de la moitié de la population autochtone (46,2 %) avait 24 ans ou moins, comparativement à environ un tiers (29,5 %) de la population non autochtone.²⁶
- L'âge est un facteur clé associé depuis longtemps à la violence physique; le taux de victimisation violente le plus élevé s'observe chez les 20 à 24 ans.²⁷
- Les jeunes sont plus vulnérables à contracter le VIH. L'adolescence est souvent associée à des comportements sexuels et de consommation de drogues qui posent un risque accru pour le VIH, comme les relations sexuelles non protégées et l'utilisation de matériel d'injection non stérile.²⁸

De nombreuses femmes autochtones sont défavorisées sur le plan économique, en plus d'avoir un niveau de scolarité, un taux d'emploi et un revenu médian inférieurs à ceux des femmes non autochtones :²⁹

- En 2011, la moitié (51 %) des femmes autochtones de 25 à 64 ans détenaient un diplôme d'études postsecondaires, comparativement à près de deux tiers (65 %) des femmes non autochtones.³⁰ Les femmes autochtones étaient moins susceptibles que leurs homologues non autochtones d'avoir un emploi : 50,4 % des femmes autochtones de 15 ans et plus en avaient un, comparativement à 57,3 % des femmes non autochtones.³¹ Et en 2010, le revenu médian des femmes autochtones de 15 ans et plus était de 19 289 \$ – soit approximativement 5 500 \$ de moins que le revenu médian des femmes non autochtones et 3 600 \$ de moins que celui des hommes autochtones.³²
- La recherche a démontré un lien entre le désavantage économique (caractérisé par un bas niveau de scolarité, un chômage élevé et un revenu faible) et le risque accru de victimisation violente.³³
- Le statut socioéconomique plus faible et la pauvreté sont également connus comme augmentant le risque d'infection par le VIH, en particulier chez les femmes,³⁴ en plus d'être associés à l'implication dans le travail du sexe et à la consommation de drogues.³⁵

Les femmes et filles autochtones sont affectées de manière disproportionnée par des problèmes liés au logement :

- La recherche indique que les filles et jeunes femmes autochtones sont surreprésentées au sein de la population itinérante des villes canadiennes, et que les femmes autochtones sont plus susceptibles de dormir dans la rue au centre de grandes villes que les femmes d'autres groupes raciaux ou ethniques.³⁶ Les jeunes femmes autochtones de la ville enregistrent les plus forts taux de mobilité et d'instabilité du logement, en partie à cause de la discrimination qu'elles rencontrent dans l'accès au logement locatif.³⁷ Par ailleurs, les femmes et les filles vivant dans des réserves des Premières Nations et celles vivant dans l'Inuit Nunangat sont les plus susceptibles d'habiter des logements surpeuplés et nécessitant des réparations majeures.³⁸
- Lorsque les femmes deviennent sans-abri, elles sont sujettes à un plus grand risque de violence, d'exploitation et d'abus sexuel.³⁹ Bon nombre de femmes tentent à tout prix d'éviter le système des refuges, notamment en restant dans des relations qu'elles auraient autrement quittées.⁴⁰
- Les femmes sans logement stable ont un risque accru de maladies chroniques et infectieuses, y compris le VIH.⁴¹ Cela est dû au fait que l'instabilité de logement, l'itinérance et la mobilité compromettent l'accès à des soins de santé adéquats et à des soutiens sociaux appropriés et efficaces. Pour les femmes autochtones, ces obstacles sont exacerbés par la discrimination individuelle et institutionnelle et par des désavantages fondés sur la race, le genre et la classe sociale. Une étude ontarienne a révélé que, parmi les personnes vivant avec le VIH, les femmes sont deux fois plus susceptibles d'être itinérantes que les hommes.⁴²
- Le logement instable est également associé à la vulnérabilité au VIH en raison de la probabilité accrue que des personnes sans logement stable pratiquent le travail du sexe et s'injectent des drogues.⁴³

- **Lectures additionnelles**

S. Greene et coll., « [‘Under my umbrella’: The housing experiences of HIV positive parents who live with and care for their children in Ontario](#) », *Archives of Women's Mental Health* 13,3 (2010): p. 223–232.

Street Health and Sistering, [The Street Health Report 2007 Research Bulletin #2: Women & Homelessness](#), juin 2008.

G. Goudreau, [Aboriginal Women's Initiative: Literature Review: A Review of the Literature on Intergenerational Trauma, Mental Health, Violence Against Women, Addictions and Homelessness among Aboriginal Women of the North \(NOWSOPE\)](#), YWAC Sudbury et YWAC Canada, septembre 2011.

YWCA Canada, [International Women's Day Bulletin: When There's No Place Like Home: A Snapshot of Women's Homelessness in Canada](#), mars 2012.

L. Goodman, K. Fels, et C. Glenn, [No Safe Place: Sexual Assault in the Lives of Homeless Women](#), National Online Resource Center on Violence against Women, 2006.

C. Patrick, [L'itinérance autochtone au Canada : Revue de la littérature](#), Réseau canadien de recherches sur l'itinérance, 2014.

L. Ruttan, P. LaBoucane-Benson et B. Munro, « ['A story I never heard before': Aboriginal young women, homelessness, and restoring connections](#) », *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 6,3 (2008): p. 31–54.

Les recherches existantes donnent à penser que les femmes autochtones sont surreprésentées parmi les femmes qui exercent le travail du sexe dans la rue :⁴⁴

- Les travailleuses du sexe sont confrontées à divers risques pour leur santé, notamment la violence, les abus et le risque d'infection par le VIH et d'autres ITS, en grande partie à cause de la criminalisation de l'industrie du sexe. Par exemple, la criminalisation du travail du sexe nuit à la capacité des travailleuses du sexe de réduire leurs risques en travaillant en groupe ou dans des espaces publics, en triant leurs clients et en négociant l'usage du condom. De plus, les relations tendues avec la police, la stigmatisation associée au travail du sexe et la marginalisation des travailleuses du sexe nuisent au signalement de la violence et des abus aux autorités policières, de même qu'à l'accès de ces travailleuses à des services sociaux et de santé essentiels.
- Des recherches auprès de jeunes autochtones qui consomment des drogues ont également révélé des liens entre l'implication dans le travail du sexe et certains facteurs associés au VIH, comme le jeune âge, l'identité bisexuelle, l'itinérance récente, l'injection de drogues, l'agression sexuelle et les abus sexuels pendant l'enfance.⁴⁵
- **Lectures additionnelles**
 - K. Shannon et coll., « [Social and structural violence and power relations in mitigating HIV risk of drug-using women in survival sex work](#) », *Social Science & Medicine* 66 (2008): p. 911–921.
 - E. van der Meulen, J. Yee et E. Durisin, « [Violence against Indigenous sex workers: Combatting the effects of criminalization and colonialism in Canada](#) », *Research for Sex Work* 12 (2010): p. 35–37.
 - J. Chettiar et coll., « [Survival sex work involvement among street-involved youth who use drugs in a Canadian setting](#) », *Journal of Public Health* 32,3 (2010): p. 322–327.

Association des femmes autochtones du Canada, [Exploitation sexuelle et traite des filles et des femmes autochtones : Revue de la littérature et entrevues auprès d'intervenants clés : Rapport final](#), mars 2014.

M. Farley, J. Lynne et A. J. Cotton, « [Prostitution in Vancouver: Violence and the colonization of First Nations women](#) », *Transcultural Psychiatry* 42 (2005): p. 242–271.

S. Hunt, « [Decolonizing sex work: Developing an intersectional indigenous approach](#) », dans E. van der Meulen, E. M. Durisin et V. Love (éds.), *Selling Sex: Experience, Advocacy, and Research on Sex work in Canada* (Vancouver: UBC Press, 2013), p. 82–100.

Organisation mondiale de la Santé, « [Violence against sex workers and HIV prevention](#) », Information Bulletin Series, Number 3, dans *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections*, 2005.

Les femmes autochtones sont surreprésentées dans la population carcérale féminine :

- Bien qu'elles ne forment que 4 % de l'ensemble de la population de sexe féminin, les femmes autochtones représentent 34,5 % des détenues.⁴⁶
- Peu d'études ont porté sur les femmes en prison, et encore moins sur les femmes autochtones en prison. Les recherches existantes indiquent que les femmes incarcérées sont vulnérables à des sévices physiques, sexuels et psychologiques.⁴⁷ Malgré la présence de certaines mesures pour réduire le risque d'abus et la vulnérabilité des femmes en prison, celles-ci continuent de signaler des incidents de harcèlement de la part de gardiens et font généralement peu confiance au système de griefs.⁴⁸
- La prévalence du VIH est nettement plus élevée chez les personnes incarcérées que dans l'ensemble de la population. Cela est dû en partie à la surincarcération de membres de communautés affectées de manière disproportionnée par le VIH. De plus, les personnes incarcérées n'ont pas accès à des services de santé équivalents à ceux qui sont offerts hors prison, y compris des mesures pour des relations sexuelles plus sécuritaires et pour la réduction des méfaits (comme des condoms et du matériel stérile pour l'injection de drogues et le tatouage). D'après un sondage national réalisé en 2007 auprès des détenus fédéraux, 12 % des femmes autochtones s'autodéclaraient séropositives au VIH, comparativement à 8 % des femmes non autochtones, 5 % des hommes non autochtones et 3 % des hommes autochtones.⁴⁹
- **Lectures additionnelles**

J. K. Barlow, [Pensionnats, prisons et VIH/sida au sein de la population autochtone du Canada : à la recherche de liens d'interdépendance](#), Fondation autochtone de guérison, 2009.

L'honorable Louise Arbour (Commissaire), [Commission d'enquête sur certains événements survenus à la Prison des femmes de Kingston](#), 1996.

Commission canadienne des droits de la personne, [Protégeons leurs droits : Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral](#), décembre 2003.

Des rapports indiquent que les femmes autochtones ont des taux plus élevés de consommation de drogues et d'alcool :

- Les femmes autochtones sont surreprésentées parmi la population des personnes qui s'injectent des drogues.⁵⁰ Elles sont également deux fois plus susceptibles que les femmes non autochtones de déclarer une consommation excessive d'alcool.⁵¹
- La consommation d'alcool et de drogues est associée à un risque accru de victimisation violente. La consommation excessive d'alcool est associée à des expériences de violence.⁵² Des données de l'Enquête sociale générale de 2009 ont révélé que les personnes autochtones qui ont déclaré avoir consommé des drogues au moins une fois au cours du mois précédent étaient quatre fois plus susceptibles d'être agressées physiquement que celles qui ont déclaré n'avoir jamais consommé de drogues.⁵³
- Des taux élevés de consommation d'alcool et de drogues sont d'importants facteurs de risque pour le VIH. Le VIH peut se transmettre par le partage d'une préparation de drogue ou d'instruments pour l'injection avec une personne ayant le VIH; l'état d'ébriété peut affecter la capacité d'avoir des pratiques plus sécuritaires lors des relations sexuelles ou de la consommation de drogues. Le risque lié à la consommation de drogues est particulièrement pertinent aux femmes autochtones : 63,6 % des cas d'infection par le VIH touchant des femmes autochtones entre 1998 et 2012 étaient attribuables à l'injection de drogues.⁵⁴
- **Lectures additionnelles**
 - P. Spittal et coll., « [Risk factors for elevated HIV incidence rates among female injection drug users in Vancouver](#) », *Journal de l'Association médicale canadienne* 166,7 (2002): p. 894–899.
 - K.J. Craib et coll., « [Risk factors for elevated HIV incidence among Aboriginal injection drug users in Vancouver](#) », *Journal de l'Association médicale canadienne* 168,1 (2003): p. 19–24.

D. Chansonneuve, [Comportements de dépendance chez les Autochtones au Canada](#), Fondation autochtone de guérison, 2007.

Des épidémies jumelles : le VIH comme cause et conséquence de la violence

La violence accroît le risque de contracter le VIH⁵⁵

La violence sexospécifique est un facteur de risque directement lié au VIH. Des relations sexuelles vaginales et anales forcées sont plus susceptibles de causer des déchirures, des égratignures ou des saignements, occasionnant des taux accrus de transmission du VIH. Les jeunes adolescentes sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH lors de relations sexuelles forcées, voire consensuelles, puisque la muqueuse vaginale – une importante barrière antivirale – ne se développe pleinement qu'au cours des dernières années de l'adolescence. Considérant que les femmes autochtones ont des taux élevés d'abus sexuel, ces risques sont particulièrement troublants.

Des antécédents d'abus sexuels sont associés à une prévalence accrue du VIH. Une étude auprès de jeunes autochtones de 14 à 30 ans a révélé que 15,2 % des participants ayant des antécédents d'abus sexuels avaient le VIH, comparativement à 4,4 % des participants n'ayant pas de tels antécédents.⁵⁶ Des chercheurs ont également attribué les taux élevés de VIH des populations autochtones au traumatisme intergénérationnel du système des pensionnats.⁵⁷

Les femmes impliquées dans des relations violentes font souvent face à des situations précaires sur le plan économique, du logement et de la sécurité, ce qui les expose à un risque accru d'infection par le VIH. De plus, il peut être difficile, voire impossible, de négocier l'usage du condom avec un partenaire violent – un défi pouvant être plus fréquent chez les femmes autochtones, compte tenu des taux accrus de violence familiale qu'elles rencontrent.

La violence sexospécifique occasionne et exacerbe d'autres facteurs de risque associés au VIH. Par exemple, la violence contre les femmes est reconnue comme ayant un impact néfaste sur les déterminants sociaux de la santé, un important facteur de vulnérabilité au VIH. Des corrélations ont également été établies entre l'exposition à la violence et le revenu faible, le sous-emploi et le bas niveau de scolarité – des facteurs qui sont associés à des comportements de santé comme des relations sexuelles non protégées avec de multiples partenaires et la consommation de drogues.

La séropositivité au VIH accroît le risque de faire l'objet de violence⁵⁸

Un diagnostic de séropositivité au VIH entraîne en soi un risque de violence ainsi que des risques accrus de discrimination, d'ostracisme et d'abandon, y compris de la part du partenaire de la personne diagnostiquée ou d'autres membres de sa famille. Dans une étude réalisée en 2009 auprès de 20 femmes autochtones séropositives au VIH, le RCAS a constaté qu'après avoir divulgué leur statut VIH, les femmes sont souvent :

- menacées d'actions en justice comme des poursuites ou le retrait de la garde de leurs enfants;
- traquées, intimidées, cambriolées et agressées physiquement;
- violentées sexuellement si elles tentent d'accéder à des ressources de réduction des méfaits; et/ou
- étiquetées comme étant dévergondées et mises à l'écart de la communauté.⁵⁹

La divulgation à un partenaire intime peut accroître la vulnérabilité d'une femme à la violence sexuelle et physique et donner à un partenaire violent un contrôle encore plus grand dans la relation. Un partenaire violent pourrait exploiter la séropositivité d'une femme en la retournant contre elle, comme outil de manipulation, en menaçant de divulguer son statut à d'autres personnes sans son consentement. Il pourrait également la menacer d'accusations criminelles, en alléguant qu'elle ne lui a pas divulgué son statut avant d'avoir des relations sexuelles avec lui.⁶⁰ Ces risques additionnels de violence – de même que la peur de l'isolement, de la stigmatisation et de l'abandon – peuvent nuire à la capacité des femmes de recourir à des services de santé.

De la même façon, des expériences antérieures de violence pourraient dissuader des femmes vivant avec le VIH de recourir à des soins de santé, y compris à des services de santé sexuelle et génésique, au dépistage du VIH et à un traitement approprié. Dans une étude de l'impact de la violence au sein d'une relation intime sur des femmes séropositives au VIH en Alberta, celles qui avaient vécu de la violence dans une relation intime avaient plus de difficulté à rester impliquées dans leurs soins pour le VIH; elles étaient moins susceptibles de suivre un traitement antirétroviral et plus susceptibles d'avoir une répllication virale incontrôlée, de signaler des interruptions dans leurs soins et d'être hospitalisées pour des problèmes liés au VIH, en comparaison avec celles n'ayant pas déclaré de violence d'un partenaire intime. Les chercheurs ont émis l'hypothèse selon laquelle cela serait dû au fait que ces femmes priorisent leur sécurité personnelle immédiate plutôt que l'observance au traitement du VIH.⁶¹ Comme l'a indiqué le RCAS : « La violence contre les femmes séropositives peut aussi former un obstacle important à l'autogestion de la santé et à la gestion de la santé globale... Il est clair que la violence liée au VIH vécue par ces femmes compromet considérablement leur capacité à gérer efficacement leur maladie du VIH, leur santé globale et leur bien-être. »⁶²

Ressources clés

- Réseau canadien autochtone du sida (RCAS), *Notre recherche d'espaces sûrs : Une étude qualitative sur le rôle de la violence sexuelle dans la vie des femmes autochtones atteintes du VIH/sida*, 2009. Accessible à <http://caan.ca/wp-content/uploads/2012/05/Sexual-Violence-Documents-FRENCH.pdf>.

Ce rapport fait état des conclusions d'une étude sur la violence sexuelle à l'endroit des femmes autochtones vivant avec le VIH/sida (FAVVIH), avec un point de mire sur l'interaction entre le genre, la culture, le VIH et la violence sexuelle. Le RCAS a constaté que (1) le lien entre le VIH et la violence sexuelle exacerbe l'exposition à ces deux composantes et que (2) la culture, le genre et le statut VIH se combinent pour créer un « triple obstacle » conduisant à la marginalisation sociale et à l'isolement des FAVVIH dans la société canadienne.

- Cedar Project Partnership, « The Cedar Project: historical trauma, sexual abuse and HIV risk among young Indigenous people who use injection and non-injection drugs in two Canadian cities », *Social Science and Medicine* 66,11 (2008): p. 2185–2194. Accessible à <http://caid.ca/SocSciMed662008.pdf>.

Cet article décrit les conclusions d'une étude sur l'abus sexuel et les résultats de santé néfastes, y compris les vulnérabilités mentales, sexuelles et liées aux drogues, chez de jeunes Autochtones. L'étude visait à déterminer les facteurs associés à l'abus sexuel parmi les participants du Cedar Project, une cohorte de jeunes Autochtones de 14 à 30 ans qui s'injectent des drogues et qui en consomment par d'autres moyens dans deux centres urbains de la Colombie-Britannique, et à situer les conclusions dans la perspective du traumatisme historique et intergénérationnel. Les chercheurs ont constaté que les participants abusés sexuellement étaient plus susceptibles d'avoir dormi dans la rue plus de trois nuits, de s'être automutilés, d'avoir des idées suicidaires, d'avoir fait une tentative de suicide, d'avoir reçu un diagnostic de maladie mentale, de s'être rendus aux urgences au cours des six mois précédents, d'avoir eu plus de 20 partenaires sexuels au cours de leur vie, d'avoir été rémunérés pour des relations sexuelles et d'avoir fait une surdose.

- C. Varcoe et S. Dick, « The intersecting risks of violence and HIV for rural Indigenous women in a neo-colonial Canadian context », *Journal of Aboriginal Health* 4,1 (2008): p. 42–52. Accessible à http://nahc.ca/documents/journal/jah04_01/07ViolenceHIV_42-52.pdf.

Cet article discute des expériences de femmes autochtones ayant pris part à une étude ethnographique sur les risques transversaux de violence et de VIH chez des femmes de régions rurales. Les auteures ont constaté que les expériences de violence de ces femmes s'inscrivaient dans un contexte rural de pauvreté et d'érosion des ressources économiques, et dans un contexte historique d'abus colonial et de perturbations culturelles. Les vies de ces femmes sont souvent caractérisées par un détachement de la famille et de la communauté, ce qui les rend vulnérables à d'autres expériences de violence

et d'exploitation. Dans ce contexte rural, les programmes de soutien social étaient limités et l'accès pouvait être problématique.

- J. Reeves, « Biskanewin Ishkode (The Fire that is Beginning to Stand): Exploring Indigenous Mental Health and Healing Concepts and Practices for Addressing Sexual Traumas », thèse doctorale inédite, Université de Toronto, 2013. Accessible à [https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/43713/1/Reeves Allison I 201311 PhD thesis.pdf](https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/43713/1/Reeves_Allison_I_201311_PhD_thesis.pdf).

Cette thèse examine les enjeux de santé mentale avec lesquels composent les peuples autochtones. Ces enjeux résultent de multiples traumatismes, notamment de vulnérabilités sexuelles, d'abus sexuels et de la violence sexualisée; et ils incluent des troubles de l'humeur, une faible estime de soi, le stress post-traumatique et un éventail de problèmes liés à l'anxiété. L'auteure soutient que les services autochtones de santé mentale et de guérison sont une avenue mieux adaptée à la culture et plus efficace que les services occidentaux de santé mentale, pour les clients autochtones aux prises avec des traumatismes multiples.

- Direction des affaires internationales, Santé Canada, « HIV/AIDS and Indigenous Peoples: Final Report of the 5th International Policy Dialogue », 21-23 octobre 2009. Accessible à http://data.unaids.org/pub/Report/2010/2010_hiv_indigenous_peoples_en.pdf.

Ce rapport résume les discussions et recommandations de politiques ayant émergé du Dialogue international sur les politiques concernant le VIH/sida et les populations autochtones, tenu à Ottawa en octobre 2009. Les participants ont discuté de l'impact particulier du VIH et du sida sur les populations autochtones et de sa pertinence pour le développement des politiques mondiales, puis ont envisagé des pistes d'avenir pour la recherche et le développement de programmes et de politiques. Les déterminants sociaux de la santé, les droits humains et l'intégration rehaussée des personnes autochtones dans la réponse mondiale au VIH et au sida ont été des thèmes fondamentaux de ce dialogue.

- S.J. Ship et L. Norton, « HIV/AIDS and Aboriginal Women in Canada », *Cahiers de la femme* 21,2 (2001): p. 25-31. Accessible à <http://cws.journals.yorku.ca/index.php/cws/article/viewFile/12592/11675>.

Cet article examine comment le VIH et le sida affectent les femmes autochtones différemment des hommes autochtones. Les auteures y partagent les expériences et perspectives de femmes inuites impliquées dans le commerce du sexe à Montréal, de femmes des Premières Nations vivant avec le VIH à Vancouver, et de soignants de personnes autochtones vivant avec le VIH ou le sida dans la région de Halifax-Dartmouth.

- C. Neron et R. Roffey, « HIV, sexual violence and Aboriginal women », *Native Social Work Journal* 3,1 (2000): p. 57–72. Accessible à <https://zone.biblio.laurentian.ca/dspace/bitstream/10219/443/1/NSWJ-V3-art4-p57-72.pdf>.

Cet article aborde les liens entre le VIH et la violence sexuelle chez les femmes autochtones et propose aux travailleurs et organismes du secteur des soins de la santé des manières d'intégrer ces enjeux dans leur travail auprès de ces femmes.

Autres ressources

- Réseau canadien autochtone du sida (RCAC), *Environnements contribuant à la sécurité (ECAS) : Femmes autochtones au Canada, Plan stratégique de cinq ans sur le VIH et le sida, Déc. 2010 – Déc. 2015*, décembre 2010. Accessible à <http://caan.ca/wp-content/uploads/2012/05/EONS-French.pdf>.
- Agence de la santé publique du Canada, *Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes vivant avec le VIH/sida*, 2013. Accessible à <http://www.catie.ca/sites/default/files/SR-personnes-vivant-avec-le-VIH.pdf>.
- Agence de la santé publique du Canada, « Chapitre 8 : Le VIH/sida chez les Autochtones au Canada », dans *Actualités en épidémiologie du VIH/sida*, décembre 2014. Accessible à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/pdf/ch8-fra.pdf>.
- Association des femmes autochtones du Canada (AFAC), *Native Women's Association of Canada's Report in Response to Canada's Fourth and Fifth Reports on the ICESR Covering the Period of September 1999 – December 2004*, avril 2006. Accessible à <https://www.nwac.ca/wp-content/uploads/2015/05/2006-NWAC-Report-on-Canadas-Reports-to-International-Convenant-on-Economic-Social-and-Cultural-Rights.pdf>.
- R. Halseth, *Les femmes autochtones au Canada : genre, déterminants socioéconomiques de la santé et initiatives visant à réduire l'écart en matière de bien-être*, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2013. Accessible à <http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/77/AboriginalWomenCanada Web FR.pdf>
- D. Culhane, « Their spirits live within us: Aboriginal women in downtown eastside Vancouver emerging into visibility », *American Indian Quarterly* 27, 3/4 (2003): p.

593–606. Accessible à <http://www.jstor.org/stable/4138965>.

- J. N. Erdman et R. J. Cook, « Women's rights to reproductive and sexual health in a global context », *Journal d'obstétrique et gynécologie Canada* 28,11 (2006): p. 991–997. Accessible à [http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)32295-2/pdf](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)32295-2/pdf).
- Coalition interagence sida et développement et Réseau canadien autochtone du sida, *Le VIH/sida et les populations autochtones du Canada et de l'Afrique subsaharienne*, 2011. Accessible à http://www.icad-cisd.com/pdf/HIV_and_Indigenous_Populations_FR.pdf.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*, 2015. Accessible à http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/French_Exec_Summary_web_revised.pdf. Voir en particulier les p. 108–114, 533–536.

Une synthèse des recommandations clés

Il existe un large consensus entre chercheurs, militants et organismes de la société civile, quant à ce qui doit être fait pour répondre aux taux élevés de violence et de VIH que rencontrent les femmes autochtones. La liste de recommandations suivante n'est pas exhaustive,⁶³ mais elle met en relief de possibles domaines de réforme du droit et des politiques reconnus par les intervenants qui œuvrent à l'avancement de la santé, de la sécurité et du bien-être des femmes autochtones.⁶⁴

La réforme du droit

- **Réduire le mésusage du droit criminel à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, en le limitant aux affaires de non-divulgaration avec transmission intentionnelle de l'infection.** La recherche a démontré que le fait de criminaliser des individus pour n'avoir pas divulgué leur statut VIH à des partenaires sexuels risque de nuire aux efforts actuels de prévention du VIH.⁶⁵ En particulier, des données indiquent que la criminalisation de la non-divulgaration du VIH peut créer des obstacles à l'implication et à la rétention des personnes vivant avec le VIH dans la cascade des soins, au Canada; qu'elle peut dissuader certains individus de se faire dépister pour le VIH par crainte d'implications juridiques à la suite d'un éventuel diagnostic de séropositivité; et peut compromettre l'arrimage et la rétention dans les soins en raison de préoccupations liées au dévoilement des renseignements médicaux confidentiels.⁶⁶ Par ailleurs, la criminalisation de la non-divulgaration du VIH ne contribue guère à protéger les femmes contre l'infection par le VIH, la violence, la coercition ou l'objectivation sexuelle, mais elle a des conséquences graves pour les femmes vivant avec le VIH, en particulier celles qui rencontrent des défis liés à leur situation socioéconomique, à la discrimination, à un statut d'immigration précaire ou à des relations de violence ou de dépendance.⁶⁷

- **Abroger les lois criminelles spécifiques au travail du sexe qui compromettent la santé et la sécurité des personnes qui l'exercent, y compris leur capacité de réduire les risques liés au VIH et à la violence et leur accès à l'éducation, à la prévention, aux soins, aux traitements et au soutien en matière de VIH.** Comme l'ONUSIDA l'a signalé dans sa note d'orientation sur le VIH et le travail du sexe : « La décriminalisation du travail du sexe est essentielle à modifier le cours des épidémies de VIH parmi les travailleuse(-eur)s du sexe et à l'échelle des pays. »[trad.]⁶⁸ Une étude mondiale évoquant la même observation indique que la décriminalisation du travail du sexe pourrait permettre d'éviter entre 33 % et 46 % des cas d'infection à VIH parmi les travailleuse(-eur)s du sexe et leurs clients au cours de la prochaine décennie.⁶⁹
- **Abroger les lois punitives concernant la consommation de drogues, y compris les peines minimales obligatoires pour les infractions mineures et non violentes liées aux drogues et les lois criminelles interdisant la possession de toute drogue à des fins personnelles; et réduire l'impact néfaste des politiques et du droit en matière de drogues, sur les femmes et leurs familles, en réduisant au minimum les peines d'incarcération pour les femmes qui commettent des infractions non violentes.** Un corpus croissant de données de recherche démontre que les lois et politiques punitives en matière de drogues – y compris le recours excessif à l'incarcération comme mesure de contrôle des drogues – entravent l'accès des personnes qui consomment des drogues à des services de réduction des méfaits et de soins de santé, ce qui nuit à une réponse efficace au VIH.⁷⁰ De nombreux intervenants appellent à l'adoption d'une approche de santé publique à la consommation de drogues – notamment l'ONUSIDA, qui a affirmé que « des preuves irréfutables démontrent que le nombre de nouvelles infections à VIH diminue considérablement lorsque les personnes qui s'injectent des drogues ont accès à la réduction des méfaits et à d'autres programmes de santé publique. »[trad.]⁷¹
- **Promulguer une loi nationale sur la violence familiale.**⁷² La législation devrait mettre l'accent sur les ordonnances d'intervention communautaire et la guérison en milieu communautaire. La *Nunavut Family Abuse Intervention Act* [Loi du Nunavut sur l'intervention en matière de violence familiale] est un excellent modèle.
- **Appuyer des déclarations internationales et ratifier des conventions internationales visant à promouvoir la sécurité des femmes et les droits des populations autochtones,**⁷³ notamment la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA).

La police et le système de justice

- **Rectifier les problèmes juridictionnels entre la GRC et les forces policières des Premières Nations et des municipalités et provinces.**⁷⁴ Des champs de compétence qui se recoupent et qui manquent de clarté, concernant la GRC et les

forces policières des Premières Nations et des municipalités et provinces, nuisent à une résolution efficace de certaines affaires.⁷⁵ Des membres de la famille de femmes autochtones disparues ont rencontré des conflits interjuridictionnels lorsqu'ils ont tenté de faire un signalement au-delà de leur communauté de résidence, relativement à des personnes disparues. Les problèmes de champs de compétence sont des obstacles non seulement pour les familles et êtres aimés qui désirent signaler la disparition d'une personne, mais aussi pour l'enquête sur les faits d'une affaire. Les conflits juridictionnels affectent également l'accès des familles à des services pour les victimes : puisque différentes forces policières peuvent offrir différents services, des familles d'une même ville peuvent recevoir des soutiens différents, selon que la personne disparue relève du ressort de la GRC ou du ressort provincial ou municipal. Il est urgent d'assurer une réponse mieux intégrée, en ce qui concerne les personnes disparues, et que la coordination entre ressorts soit immédiate.

- **Mettre en œuvre ou améliorer l'éducation et la formation à la sensibilité, pour la GRC et la police locale, et améliorer les mécanismes de supervision civile pour favoriser la reddition de comptes par la GRC et les autorités policières locales.**⁷⁶ Les autorités policières locales doivent recevoir une formation sur la dynamique de la violence à l'égard des femmes et sur le respect des droits humains des travailleuse(-eur)s du sexe, des personnes qui consomment des drogues ainsi que d'autres populations au sein desquelles les femmes autochtones sont surreprésentées, et où les pratiques policières entravent la capacité de mitiger le risque pour le VIH et posent des obstacles à l'accès à des services de santé et de réduction des méfaits.⁷⁷
- Créer une base de données nationale sur les femmes autochtones disparues ou assassinées, en consultation avec les femmes autochtones et leurs organismes,⁷⁸ et **assurer que tous les cas de femmes autochtones disparues ou assassinées fassent l'objet de mesures adéquates d'enquête et de poursuite, et que les membres des familles aient accès à des informations sur le progrès de l'investigation ainsi que sur leurs droits dans le cadre de toute démarche judiciaire.** Assurer que l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées adopte une approche fondée sur les droits humains; ait un mandat couvrant l'examen du rôle de la GRC, de la police provinciale, de la police municipale et des commissions publiques pour les plaintes, dans les ressorts; établisse un mécanisme pour l'examen indépendant des cas lorsqu'il y a allégations d'enquête policière inadéquate ou biaisée; assure que les témoins reçoivent un soutien et une protection adéquats; et renforce les partenariats inclusifs avec les organismes de femmes autochtones et les organisations et instances internationales en matière de droits humains, pendant l'Enquête et son processus de mise en œuvre.⁷⁹

- **Financer des initiatives policières ayant un point de mire sur les tendances particulières de la violence sexospécifique à l'égard des filles et femmes autochtones**, plutôt qu'uniquement sur des personnes disparues, de façon générale.
- **Soutenir des programmes communautaires de première réponse et de recherches et sauvetages.**⁸⁰ Un programme communautaire de premiers répondants nécessite de former des membres de la communauté à des compétences de gestion des urgences et de réponse aux crises. En plus de répondre à une lacune des services dans les communautés éloignées, un système de première réponse communautaire offre aussi le potentiel de réduire la morbidité et la mortalité, et de bâtir des collectivités plus sécuritaires et plus résilientes.⁸¹ Une initiative communautaire de recherche et sauvetage est une recherche de personne disparue qui est organisée et dirigée par un conseil communautaire ou un organisme communautaire sans but lucratif. Bien que cela ne devrait pas remplacer les recherches publiques dirigées par la GRC ou d'autres instances publiques, les gouvernements devraient autoriser et soutenir des programmes communautaires de recherche et sauvetage.⁸²
- **Abolir les obstacles au soutien financier pour les femmes autochtones qui quittent une relation de maltraitance.**⁸³ Ceci pourrait inclure de modifier les politiques sur les limites du revenu, pour les femmes qui quittent des relations de maltraitance et qui ont peu de ressources financières, de sorte qu'elles puissent avoir accès à l'aide juridique et à de l'assistance en matière de revenu; et/ou de mettre en œuvre des services spécifiques d'aide juridique pour les femmes qui quittent une relation de maltraitance.
- **Améliorer l'accès à la justice, en particulier dans les communautés nordiques et éloignées.**⁸⁴ L'accès à la justice est un enjeu complexe qui nécessite une solution complexe et à plusieurs volets. Certaines initiatives à envisager incluent l'augmentation du financement pour l'aide juridique; assurer que les femmes autochtones et victimes de violence aient accès à l'aide juridique dans tous les ressorts;⁸⁵ améliorer la présence professionnelle d'avocats, de techniciens du droit et d'autres employés formés, en mettant en œuvre des bureaux satellites, en offrant des incitations à la pratique juridique en milieu éloigné, aux étudiants en droit et jeunes avocats, et en offrant une formation juridique pour leaders de la communauté et autres professionnels des services au public; accroître la collaboration entre les fournisseurs de services et renforcer les relations avec des intermédiaires dignes de confiance, dans le but de répondre à la multidimensionnalité des problèmes des clientes; concevoir et améliorer des programmes misant sur les technologies de communication comme moyen de surmonter les obstacles liés à la distance (p. ex., des centres d'appel, des conférences vidéo, des forums en ligne ou par courriel); et améliorer l'accès du public à l'information juridique et à la connaissance du droit.⁸⁶

- **Réformer les politiques et pratiques de la police, des procureurs et du système judiciaire afin d'arriver à une application plus efficace des lois sur l'agression sexuelle.**⁸⁷ L'interprétation et l'application des lois sur l'agression sexuelle sont facilement confondues, vu la forte influence de biais, mythes et stéréotypes à caractère racial et sexuel. L'échec à respecter les lois applicables aux poursuites en matière d'agression sexuelle laisse aux décideurs le loisir de miser sur ces biais, entraînant des jugements qui sont influencés par des préjugés touchant le sexe et la race. Le droit canadien comporte des règles en matière de preuve et de procédure qui sont conçues spécifiquement pour limiter l'admission d'éléments de preuve extrinsèques afin de protéger les délibérations judiciaires de l'influence d'hypothèses non valides et de généralisations; il est essentiel, dans des affaires d'agression sexuelle, de respecter ces règles de droit, les normes pertinentes pour la pratique judiciaire et les règles de conduite professionnelle.
- **Prendre des mesures permettant de signaler sans inconvénient et en toute discrétion et sécurité les actes de violence, dans les collectivités situées dans les réserves et sites d'établissement.**⁸⁸ Ceci pourrait inclure entre autres une formation adéquate pour tous les intervenants auprès de femmes autochtones ayant vécu de la violence ou de la maltraitance, y compris en sensibilité culturelle, en matière de confidentialité et concernant les conséquences de la violation de celle-ci; et des lignes d'assistance où les répondantes seraient des femmes autochtones capables d'aider leurs paires à naviguer (discrètement) dans les divers programmes et services afin de recevoir une assistance appropriée.
- **Offrir plus d'éducation juridique aux femmes autochtones, dans les réserves et hors réserve.**⁸⁹ Ceci pourrait inclure par exemple la publication de lignes directrices ou de ressources éducatives concernant la *Loi sur les foyers familiaux situés dans les réserves et les droits ou intérêts matrimoniaux* [L.C.2013, ch. 20]. (Jusqu'à l'entrée en vigueur de cette loi, le droit sur la propriété matrimoniale pour les femmes autochtones dans les réserves n'était pas clair. La *Loi sur les Indiens* n'inclut pas de dispositions applicables à la propriété immobilière matrimoniale sur le territoire des réserves; par conséquent, les femmes aux prises avec de la violence ou qui devenaient veuves pouvaient perdre leur maison dans la réserve, alors que les femmes autochtones qui voulaient quitter des relations empreintes de violence ou fuir des situations non sécuritaires étaient réduites à de piètres options et à peu de choix en matière de logement.) Les femmes autochtones devraient avoir accès à des orientations et à des ressources expliquant clairement leurs droits à la suite de la perte d'un conjoint ou de la dissolution d'un mariage et en cas de violence au foyer.
- **Fournir un financement suffisant et stable pour la mise en œuvre et l'évaluation de sanctions communautaires réalistes qui offriraient des solutions de rechange à l'incarcération des contrevenants autochtones et cibler les causes sous-jacentes des comportements délictuels.**⁹⁰

Les prisons

- **Mettre en œuvre des programmes adaptés à la culture dans tous les établissements carcéraux, y compris en matière de dépendance aux drogues, et promouvoir l'accès des femmes incarcérées à des programmes communautaires et à des pavillons de ressourcement.**⁹¹ Les femmes autochtones qui ne sont pas incarcérées dans un pavillon de ressourcement n'ont qu'un accès très limité à des programmes spécifiquement conçus pour les Autochtones. Les services correctionnels doivent répondre aux besoins de programmes des détenus autochtones, y compris les femmes, quel que soit le lieu où ils purgent leur peine.
- **Cerner et abolir les obstacles au recours à l'article 84 de la *Loi sur les services correctionnels et la mise en liberté sous condition*, et créer et mettre en œuvre un plan d'action pour y faciliter le recours dans le cas des femmes purgeant une peine de ressort fédéral.**⁹² L'article 84 prévoit la possibilité de libération et de réintégration d'un détenu dans une communauté autochtone, et il est conçu pour accroître le rôle que les communautés jouent dans la planification de la remise en liberté ainsi que la réintégration et la supervision des personnes autochtones.
- **Élargir les soins, traitements et services de soutien pour les femmes détenues qui vivent avec le VIH ou qui y sont vulnérables, notamment en mettant en œuvre en milieu carcéral des programmes de seringues et de tatouage plus sécuritaire, des thérapies de substitution aux opioïdes ainsi que l'accès à des condoms et à d'autres fournitures pour la prévention sexuelle.**⁹³ Compte tenu de données indiquant qu'un nombre considérable de femmes autochtones déclarent consommer des drogues en prison, que l'injection de drogues est en cause dans plus de 60 % des cas de transmission du VIH à des femmes autochtones dans la collectivité, et que la prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes purgeant une peine fédérale que parmi leurs homologues de sexe masculin (ainsi qu'une prévalence plus élevée que parmi les femmes de la population générale), des programmes complets de réduction des méfaits en prison contribueraient à contrer le risque accru de transmission du VIH parmi les femmes purgeant une peine fédérale qui sont autochtones et qui font usage de drogues par injection.

Les facteurs d'inégalité socioéconomique

- **Développer un plan intégré et spécifique pour répondre aux conditions socioéconomiques particulières qui affectent les femmes autochtones, y compris dans les réserves et hors réserve, incluant la pauvreté, la mauvaise santé, le logement inadéquat, le faible taux d'achèvement des études, le faible taux d'emploi, les taux faibles de revenu et élevés de violence, et prendre des mesures concrètes et proactives, y compris des campagnes de sensibilisation, afin de sensibiliser les communautés autochtones aux droits humains des femmes.**⁹⁴
- **Accroître les fonds destinés à des mesures de soutien en lien avec le bien-être des enfants, le soutien pour enfants à domicile, la négligence associée à la**

pauvreté, de même que d'autres enjeux, afin d'aider les familles autochtones à trouver réponse à leurs besoins de la façon la moins perturbatrice possible pour la famille.⁹⁵

- **Créer une Stratégie de logement pour les Autochtones**, prévoyant des options de logement abordable pour les femmes et filles autochtones et assurant que ces logements soient adaptés sur le plan culturel, que la répartition géographique soit conforme aux tendances du besoin et comprenne des maisons d'hébergement d'urgence ainsi que des logements d'hébergement transitoire de deuxième et troisième stades.⁹⁶
- **Fournir du soutien éducatif aux femmes et filles autochtones**, y compris par la mise en œuvre de programmes pour réduire le taux d'abandon scolaire,⁹⁷ et augmenter les subventions tout en abolissant le plafond de financement pour le Programme d'aide aux étudiants de niveau postsecondaire, de sorte que les femmes et filles autochtones aient accès à du financement pour l'éducation postsecondaire.⁹⁸
- **Mettre en œuvre une éducation exhaustive en matière de relations saines, de santé sexuelle et de relations sexuelles plus sécuritaires à l'intention des jeunes Autochtones**, avec un point de mire sur l'habilitation des jeunes femmes autochtones.⁹⁹
- **Offrir aux femmes autochtones des formations à l'emploi et des formations à des compétences, et développer des occasions d'emploi à leur intention.**¹⁰⁰
- **Améliorer l'accès aux soins de santé**, y compris des mesures de transport et d'accès physique pour les femmes des communautés nordiques ou éloignées.¹⁰¹
- **Répondre au besoin de soins adaptés à la culture, pour les personnes autochtones vivant avec le VIH ou le sida.**¹⁰² La prestation de services en matière de VIH, au Canada, a été jusqu'ici conçue principalement pour les besoins des hommes gais, laissant dans la marginalité les personnes autochtones et les femmes vivant avec le VIH. Bien qu'il y ait eu émergence de services spécifiques pour Autochtones, les femmes autochtones vivant avec le VIH continuent de rencontrer des obstacles sexospécifiques aux services pour le VIH et certains de ces obstacles sont liés directement à leurs expériences de violence.¹⁰³
- **Mettre en œuvre des programmes en matière de toxicomanie qui soient adaptés à la culture.**¹⁰⁴

Les programmes et services pour les survivantes à des actes de violence

- **Fournir aux professionnels de la santé une formation pour la prestation de soins, de traitements et de soutien qui soit adaptée à la culture et sensible aux besoins des Autochtones survivantes de la violence sexospécifique**, y compris

sur la façon dont la violence peut affecter la santé des femmes autochtones. En particulier, les intervenants de services de counselling et ceux associés à des programmes pour femmes ayant vécu de la violence devraient être conscientisés à propos du rôle potentiel et de l'importance de la culture et des traditions dans la compréhension du rétablissement, chez les femmes autochtones vivant avec le VIH.¹⁰⁵

- **Financer la création d'espaces sécuritaires**, y compris des refuges dirigés par des survivantes, des programmes de transition et des services spécialisés pour femmes autochtones ayant vécu de la violence.¹⁰⁶
- **Financer des pratiques et stratégies holistiques et appropriées à la culture, pour la prise en charge de la santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle des femmes autochtones vivant avec le VIH**, y compris des centres autochtones de santé, des cérémonies de rétablissement, des pow-wows, des rassemblements, des cérémonies de fumigation ainsi que le soutien d'Aînés et de leaders spirituels.¹⁰⁷
- **Intégrer des services en matière de VIH dans les services de réponse à la violence sexospécifique.** Le VIH et la violence sexospécifique sont intimement liés, en particulier chez les femmes autochtones. L'intégration des services pourrait inclure de rendre les deux types de services accessibles dans un même endroit, de présenter les services comme se renforçant et se complétant,¹⁰⁸ y compris le dépistage systématique de la violence par les intervenants en soins pour le VIH et l'offre de consultation adaptée à la culture avec des travailleurs sociaux ou des fournisseurs de soins de santé détenant de l'expertise en matière de violence entre partenaires intimes et en matière de VIH.¹⁰⁹
- **Soutenir des programmes communautaires et de justice réparatrice.**¹¹⁰
- **Mettre en application les appels à l'action de la Commission vérité et réconciliation.**¹¹¹ Il est crucial de répondre au traumatisme intergénérationnel qu'a causé le système des pensionnats, pour améliorer la santé et la sécurité des femmes autochtones.

Notes

¹ Voir, par exemple, Amnistie internationale, *Violence Against Indigenous Women and Girls in Canada: A Summary of Amnesty International's Concerns and Call to Action*, février 2014.

² Les auteurs ont utilisé les termes suivants pendant tout le processus de la recherche : « *gender-based violence and HIV* » [violence sexospécifique et VIH]; « *Indigenous women, treatment, violence and HIV* » [femmes autochtones, traitement, violence et VIH]; et « *HIV health care and violence against Indigenous women* » [soins pour le VIH et violence à l'égard de femmes autochtones]. Les recherches de littérature ont été effectuées à l'aide de divers outils de recherche, y compris les bases de données des bibliothèques de l'Université de Toronto et de l'Osgoode Hall Law School, Google Scholar et Westlaw. Bien que les auteurs aient procédé à une fouille exhaustive, les résultats ne concernaient pas spécifiquement l'impact de la violence sexospécifique sur l'accès aux soins de santé pour les femmes autochtones vivant avec le VIH.

³ Réseau canadien autochtone du sida, *Notre recherche d'espaces sûrs : Une étude qualitative sur le rôle de la violence sexuelle dans la vie des femmes autochtones atteintes du VIH/sida*, 2009.

⁴ S.J. Ship et L. Norton, « HIV/AIDS and Aboriginal Women in Canada », *Les cahiers de la femme* 21,2 (2001) : p. 25.

⁵ P. Arriagada, « Les femmes des Premières Nations, les Métisses et les Inuites », Statistique Canada, 23 février 2016.

⁶ Ibid., p. 4.

⁷ Ibid., p. 3.

⁸ Ibid.

⁹ Statistique Canada, « Les peuples autochtones au Canada : Premières Nations, Métis et Inuits », 2013.

¹⁰ Agence de la santé publique du Canada, *Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes vivant avec le VIH/sida*, 2013, p. 19. Le taux de nouvelles infections à VIH au cours d'une période donnée est également appelé « incidence ». La prévalence indique « combien de personnes ont cette maladie en ce moment »; l'incidence indique « combien de personnes par année contractent nouvellement cette maladie ».

¹¹ Ibid.

¹² Agence de la santé publique du Canada, *Actualités en épidémiologie du VIH/sida : Chapitre 8 : Le VIH/sida chez les Autochtones au Canada*, décembre 2014, p. 1.

¹³ Ibid., p. 8.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ S. Perreault, *La victimisation criminelle au Canada, 2014*, Statistique Canada, 23 novembre 2015, p. 17.

¹⁶ Voir, par exemple, D. A. Brownridge, « Male partner violence against Aboriginal women in Canada », *Journal of Interpersonal Violence* 18,1 (2003): p. 65-83; et R. Siemieniuk et coll., « Domestic violence screening:

prevalence and outcomes in a Canadian HIV population », *AIDS Patient Care STDs* 24,12 (Décembre 2010): p. 763–770.

¹⁷ Centre canadien de la statistique juridique, *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014*, Statistique Canada, 21 janvier 2016, p. 16.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid., p. 17.

²⁰ Z. Miladinovic et L. Mulligan, *L'homicide au Canada, 2014*, Statistique Canada, novembre 2015, p. 14.

²¹ Ibid.

²² Ibid., p. 15.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ S. Perreault, *La victimisation criminelle au Canada, 2014*, Statistique Canada, 23 novembre 2015, p. 18.

²⁶ *Actualités en épidémiologie du VIH/sida : Chapitre 8 : Le VIH/sida chez les Autochtones au Canada*, p. 2.

²⁷ *La victimisation criminelle au Canada, 2014*, p. 12.

²⁸ P. Idele et coll., « Epidemiology of HIV and AIDS among adolescents: Current status, inequities, and data gaps », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 66,2 (2014): p. 144–153.

²⁹ *Les femmes des Premières Nations, les Métisses et les Inuites*, p. 16–24.

³⁰ Ibid, p. 16.

³¹ Ibid., p. 20.

³² Ibid., p. 23.

³³ K. Scrim, « Aboriginal victimization in Canada: A summary of the literature », *Victims of Crime Research Digest* 3 (2010): p. 15–20.

³⁴ C. Rodrigo et S. Rajapakse, « HIV, poverty and women », *International Health* 2 (2010): p. 9–16.

³⁵ Ibid., p. 10.

³⁶ C. Patrick, *L'itinérance autochtone au Canada : Revue de la littérature*, Réseau canadien de recherches sur l'itinérance, 2014, p. 68.

³⁷ G. Goudreau, *Aboriginal Women's Initiative: Literature Review: A Review of the Literature on Intergenerational Trauma, Mental Health, Violence Against Women, Addictions and Homelessness among Aboriginal Women of the North (NOWSOPE)*, YWAC Sudbury et YWAC Canada, septembre 2011, p. 16.

³⁸ *Les femmes des Premières Nations, les Métisses et les Inuites*, p. 22. En particulier, les filles inuites (de 14 ans et moins) sont les plus susceptibles de vivre dans des logements surpeuplés (40 % comparativement à 8 % des filles non autochtones, 23 % des filles des Premières Nations et 6 % des filles métisses).

³⁹ S. Gaetz et coll., *État de l'itinérance au Canada 2013*, Réseau canadien de recherches sur l'itinérance, 2013, p. 27.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Réseau canadien pour la santé des femmes, *Les femmes, la question du logement et la santé*, 212. Accessible à www.cwhn.ca.

⁴² S. Greene et coll., « 'Under my umbrella': The housing experiences of HIV-positive parents who live with and care for their children in Ontario », *Archives of Women's Mental Health* 13,3 (2010): p. 223–232.

⁴³ *Actualités en épidémiologie du VIH/sida : Chapitre 8 : Le VIH/sida chez les Autochtones au Canada*, p. 34.

⁴⁴ Ibid, p. 33. Il est à noter que la recherche sur le travail du sexe dans le contexte de la vulnérabilité à l'infection par le VIH chez les Autochtones se concentre en Colombie-Britannique, et en particulier à Vancouver. Par conséquent, elle pourrait ne pas être généralisable à l'ensemble du Canada.

⁴⁵ N. Chavoshi et coll., « The Cedar Project: Sexual Vulnerabilities Among Aboriginal Young People Involved in Illegal Drug Use in Two Canadian Cities », *Revue canadienne de santé publique* 103,6 (2012): p. 413–416.

⁴⁶ Sécurité publique Canada, *2014 Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, avril 2015, p. 53.

⁴⁷ Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry, *Fiche d'information : Violence envers les femmes et les enfants*, 2013, p. 8.

⁴⁸ Commission canadienne des droits de la personne, *Protégeons leurs droits : Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*, décembre 2003, p. 45.

⁴⁹ D. Zakaria et coll., *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque*, Service correctionnel Canada, mars 2010, p. 59.

⁵⁰ N. Poole et C. A. Dell, *Girls, Women and Substance Use*, British Columbia Centre of Excellence for Women's Health et Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2005, p. 9.

⁵¹ R. A. Cormier, C. A. Dell et N. Poole, « Les femmes et les problèmes de consommation d'alcool et d'autres drogues », dans M. DesMeules et coll., *Rapport de surveillance de la santé des femmes : Une vue multidirectionnelle sur la santé des femmes canadiennes*, Institut canadien d'information sur la santé, 2006, p. 14.

⁵² *Les femmes des Premières Nations, les Métisses et les Inuites*, p. 32.

⁵³ S. Perreault, *La victimisation avec violence chez les Autochtones dans les provinces canadiennes, 2009*, Statistique Canada, 11 mars 2011, p. 9.

⁵⁴ *Actualités en épidémiologie du VIH/sida : Chapitre 8 : Le VIH/sida chez les Autochtones au Canada*, p. 1.

⁵⁵ Voir, par exemple, METRAC, *Women, Gender-Based Violence and HIV/AIDS*, 17 juillet 2014; S. Mamam et coll., « The intersections of HIV and violence: Directions for future research and interventions », *Social Science and Medicine* 50,4 (2000): p. 459–478; Shared Health Exchange, *What Puts Women at Risk? Violence against Women (VAW)*, 2014; The Center for Women's Global Leadership, *Strengthening Resistance: Confronting Violence against Women and HIV/AIDS*, 2006; T. Young et A. Katz, « Survivors of sexual abuse: Clinical, lifestyle and reproductive consequences », *Journal de l'Association médicale canadienne* 159,4 (1998): p. 329–334.

⁵⁶ Cedar Project Partnership, « The Cedar Project: historical trauma, sexual abuse and HIV risk among young Aboriginal people who use injection and non-injection drugs in two Canadian cities », *Social Science and Medicine* 66,11 (2008): p. 2185–2194.

⁵⁷ R. Halseth, *Les femmes autochtones au Canada : genre, déterminants socioéconomiques de la santé et initiatives visant à réduire l'écart en matière de bien-être*, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2013, p. 10. Le « traumatisme intergénérationnel » est la transmission de l'oppression historique et de ses conséquences néfastes au fil des générations.

⁵⁸ Voir, par exemple, L. Orza et coll., « 'Violence. Enough already': Findings from a global participatory survey among women living with HIV », *Journal of International AIDS Society* 18,Sup. 5 (2015): p. 1–9; C.E. Kennedy et coll., « Safer disclosure of HIV serostatus for women living with HIV who experience or fear violence: A systemic review », *Journal of the International AIDS Society* 18,Sup. 5 (2015): p. 1–9; M. Medjuck, « "Shackled with HIV": HIV-Positive Women's Experiences of Gender-Based Intimate Partner Violence » (thèse de maîtrise inédite, University of British Columbia, 2008); R.A.C. Siemieniuk, H.B. Krentz et M. J. Gill, « Intimate partner violence and HIV: A review », *Current HIV/AIDS Reports* 10,4 (2013): p. 380–389; Shared Health Exchange, *What Puts Women at Risk? Violence against Women (VAW)*, 2014; The Center for Women's Global Leadership, *Strengthening Resistance: Confronting Violence against Women and HIV/AIDS*, 2006; R.A.C. Siemieniuk et coll., « Domestic violence screening: Prevalence and outcomes in a Canadian HIV population », *AIDS Patient Care and STDs* 24,12 (2010): p. 763–770.

⁵⁹ Réseau canadien autochtone du sida (RCAS), *Notre recherche d'espaces sûrs : Une étude qualitative sur le rôle de la violence sexuelle dans la vie des femmes autochtones atteintes du VIH/sida*, 2009.

⁶⁰ Réseau juridique canadien VIH/sida, *Les femmes et la criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH*, 2012, p. 3.

⁶¹ R. Siemieniuk et coll., « The Clinical Implications of High Rates of Intimate Partner Violence Against HIV-Positive Women », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 64,1 (1 septembre 2013): p. 32–38.

⁶² Réseau canadien autochtone du sida (RCAS), *Notre recherche d'espaces sûrs : Une étude qualitative sur le rôle de la violence sexuelle dans la vie des femmes autochtones atteintes du VIH/sida*, 2009.

⁶³ Pour plus de recommandations, veuillez consulter ces listes maîtresses : P. Feinstein et M. Pearce, *Review of Reports and Recommendations on Violence Against Indigenous Women in Canada: Master List of Report*

Recommendations Organized by Theme, LEAF, février 2015, accessible à <http://www.leaf.ca/wp-content/uploads/2015/02/Master-List-of-Recommendations.pdf>; AFAC, *List of Reports and Recommendations on Violence Against Indigenous Women and Girls*, 2015, accessible à <https://nwac.ca/wp-content/uploads/2015/05/List-of-Reports-and-Recommendations-on-VAIWG.pdf>; AFAC et FAFIA, *L'enquête nationale sur les meurtres et disparitions de femmes et de filles autochtones : Document final du Symposium sur les meurtres et disparitions de femmes et de filles autochtones Planifier le changement – Vers une enquête nationale et un Plan d'action national efficace*, février 2016, accessible à https://nwac.ca/wp-content/uploads/2016/02/NWAC-FAFIAsymposium_22reccommendations_2016_FR.pdf.

⁶⁴ Ces recommandations étaient systématiquement évoquées dans les ressources clés; elles avaient pour objectifs soit de réduire la violence/le nombre d'infections par le VIH/la stigmatisation, soit de répondre à un ou plusieurs des facteurs sociaux, culturels et économiques identifiés à partir de la page 4.

⁶⁵ B. Adam et coll., *How Criminalization is Affecting People Living with HIV in Ontario*, Réseau ontarien de traitement du VIH, 2012.

⁶⁶ S. Patterson et coll., « The impact of criminalization of HIV non-disclosure on the healthcare engagement of women living with HIV in Canada: a comprehensive review of the evidence », *Journal of the International AIDS Society* 18 (2015):20572.

⁶⁷ Réseau juridique canadien VIH/sida, *Les femmes et la criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH*, 2012.

⁶⁸ ONUSIDA, *Guidance Note: Services for Sex Workers*, 2014: p. 3.

⁶⁹ K. Shannon et coll., « Global Epidemiology of HIV among Female Sex Workers: Influence of Structural Determinants », *The Lancet* 385,9962 (3 janvier 2015): p. 55–71.

⁷⁰ Voir, par exemple, « Public health and international drug policy », *The Lancet* 387,10026.

⁷¹ ONUSIDA, *A Public Health and Rights Approach to Drugs*, 2015, p.1. Voir aussi ONUSIDA, *Do No Harm: Health, Human Rights and People Who Use Drugs*, 15 avril 2016.

⁷² T. Byrne et W. Abbott, *Stopping Violence Against Aboriginal Women: A Summary of Root Causes, Vulnerabilities and Recommendations from Key Literature*, Knowledge and Information Services, Ministry of Citizens' Services, 23 février 2011, p. 34.

⁷³ Voir, par exemple, Amnistie internationale, *Violence against Indigenous Women and Girls in Canada: A Summary of Amnesty International's Concerns and Call to Action*, février 2014, p. 7.

⁷⁴ Voir, par exemple, Assemblée des Premières Nations, *A National Action Plan to End Violence against Indigenous Women and Girls: Updated Draft – For Full Discussion & Input*, juillet 2013, p. 16; Inter-American Commission on Human Rights, *Missing and Murdered Indigenous Women in British Columbia, Canada*, OEA/Ser.L/V/II., Doc. 30/14, 21 décembre 2014, p. 124.

⁷⁵ AFAC, *Ce que leurs histoires nous disent : résultats de recherche de l'initiative Soeurs par l'esprit*, 2010, p. 42.

⁷⁶ M. Rhoad, *Ceux qui nous emmènent : Abus policiers et lacunes dans la protection des femmes et filles autochtones dans le nord de la Colombie-Britannique, Canada*, Human Rights Watch, 2013.

⁷⁷ Voir, par exemple, J. Csete et coll., « Public health and international drug policy ».

⁷⁸ Voir, par exemple, *Violence against Indigenous Women and Girls in Canada: A Summary of Amnesty International's Concerns and Call to Action*, p. 4–5.

⁷⁹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Concluding observations on the combined eighth and ninth periodic reports of Canada*, CEDAW/C/CAN/CO/8-9, 2016.

⁸⁰ Voir, par exemple, M. Buckley, *Towards More Effective Missing Women Investigations: Police Relationships with Victims' Families, the Community and the Media*, Missing Women Commission of Inquiry, mars 2012; M. Laanela, « First Nations demand more search and rescue support », *CBC News*, 29 octobre 2015.

⁸¹ K. Born et coll., « Teaching wilderness first aid in a remote First Nations community: The story of the Sachigo Lake wilderness emergency response education initiative », *International Journal of Circumpolar Health* 71 (2012).

⁸² Voir, par exemple, la [politique du Gouvernement du Nunavut sur les contributions communautaires aux recherches et sauvetages](#).

⁸³ Voir, par exemple, BC Association of Aboriginal Friendship Centres, *End Violence: BC Friendship Centres Action Plan to End Violence against Aboriginal Women and Girls*, 2014, p. 14.

⁸⁴ Voir, par exemple, AFAC, *Voix de nos sœurs par l'esprit : Un rapport aux familles et aux communautés*, p. 108.

⁸⁵ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Concluding observations on the combined eighth and ninth periodic reports of Canada*, CEDAW/C/CAN/CO/8-9, 2016.

⁸⁶ Forum canadien sur la justice civile, *Rural & Remote Access to Justice: A Literature Review*, Rural and Remote Access to Justice Boldness Project, novembre 2015, p. 42–43.

⁸⁷ Voir, par exemple, L. Vandervort, « Lawful subversion of the criminal justice process? Judicial, prosecutorial, and policy discretion in *Edmondson*, *Kindrat*, and *Brown* », dans E. A. Sheehy (éd.), *Sexual Assault in Canada: Law, Legal Practice and Women's Activism* (Ottawa: Presses de l'Université d'Ottawa, 2012), p. 111–150. Les trois cas abordés dans ce chapitre concernaient trois hommes non autochtones accusés d'agression sexuelle à l'endroit d'une fille autochtone de 12 ans.

⁸⁸ Voir, par exemple, Centre national d'information sur la violence dans la famille, *Les femmes autochtones et la violence familiale*, Agence de la santé publique du Canada, 2008, p. 8.

⁸⁹ Voir, par exemple, *Missing and Murdered Indigenous Women in British Columbia, Canada*, p. 124.

⁹⁰ Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action, 2015.
http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_French.pdf

⁹¹ Voir, par exemple, Commission canadienne des droits de la personne, *Protégeons leurs droits : Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*, décembre 2003; M. Wesley, *Marginalisées : L'expérience des femmes autochtones au sein des services correctionnels fédéraux*, Collection sur les Autochtones, Unité des politiques correctionnelles autochtones, Sécurité publique Canada, 2012; L'honorable Louise Arbour, *Commission d'enquête sur certains*

événements survenus à la Prison des femmes de Kingston, 1996; et Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Concluding observations on the combined eighth and ninth periodic reports of Canada*, CEDAW/C/CAN/CO/8-9, 2016.

⁹² Commission canadienne des droits de la personne, *Protégeons leurs droits : Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*, décembre 2003.

⁹³ Voir, par exemple, Réseau juridique canadien VIH/sida, *Visez juste : Recommandations pour la mise en œuvre de programmes de seringues et d'aiguilles dans les prisons canadiennes*, février 2016; et Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Concluding observations on the combined eighth and ninth periodic reports of Canada*, CEDAW/C/CAN/CO/8-9, 2016.

⁹⁴ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Concluding observations on the combined eighth and ninth periodic reports of Canada*, CEDAW/C/CAN/CO/8-9, 2016.

⁹⁵ Voir, par exemple, *Voix de nos sœurs par l'esprit : Un rapport aux familles et aux communautés*, p. 115.

⁹⁶ Voir, par exemple, *Stopping Violence Against Aboriginal Women: A Summary of Root Causes, Vulnerabilities and Recommendations from Key Literature*, p. 34; *Voix de nos sœurs par l'esprit : Un rapport aux familles et aux communautés*, p. 113.

⁹⁷ Voir, par exemple, *Violence against Indigenous Women and Girls in Canada: A Summary of Amnesty International's Concerns and Call to Action*, p. 6-7.

⁹⁸ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Concluding observations on the combined eighth and ninth periodic reports of Canada*, CEDAW/C/CAN/CO/8-9, 2016.

⁹⁹ Voir, par exemple, *Les femmes autochtones et la violence familiale*, p. 7; AFAC, *Ce que leurs histoires nous disent*, p. 35.

¹⁰⁰ Voir, par exemple, Comité spécial sur la violence faite aux femmes autochtones, *Femmes invisibles : Un appel à l'action – Un rapport sur les femmes autochtones portées disparues ou assassinées au Canada*, 41^e législature, 2^e session, mars 2014, p. 42.

¹⁰¹ Voir, par exemple, C. Varcoe et S. Dick, « The intersecting risks of violence and HIV for rural Aboriginal women in a neo-colonial Canadian context », *Journal of Aboriginal Health* 4,1 (2008): p. 42–52.

¹⁰² Voir, par exemple, RCAS, *“Relational Care”: A Guide to Health Care and Support for Aboriginal People Living with HIV/AIDS, Final Report 2008*, 2008.

¹⁰³ RCAS, *Notre recherche d'espaces sûrs : Une étude qualitative sur le rôle de la violence sexuelle dans la vie des femmes autochtones atteintes du VIH/sida*, 2009.

¹⁰⁴ Voir, par exemple, *Stopping Violence Against Aboriginal Women: A Summary of Root Causes, Vulnerabilities and Recommendations from Key Literature*, p. 41.

¹⁰⁵ *Notre recherche d'espaces sûrs : Une étude qualitative sur le rôle de la violence sexuelle dans la vie des femmes autochtones atteintes du VIH/sida*.

¹⁰⁶ Voir, par exemple, *Violence against Indigenous Women and Girls in Canada: A Summary of Amnesty International's Concerns and Call to Action*, p. 7; *Ceux qui nous emmènent : Abus policiers et lacunes dans la protection des femmes et filles autochtones dans le nord de la Colombie-Britannique, Canada*; Amnesty internationale, *Stolen Sisters: A Human Rights Response to Discrimination and Violence against Indigenous Women in Canada*, octobre 2004, p. 35.

¹⁰⁷ *Notre recherche d'espaces sûrs : Une étude qualitative sur le rôle de la violence sexuelle dans la vie des femmes autochtones atteintes du VIH/sida.*

¹⁰⁸ *Notre recherche d'espaces sûrs : Une étude qualitative sur le rôle de la violence sexuelle dans la vie des femmes autochtones atteintes du VIH/sida.*

¹⁰⁹ « The Clinical Implications of High Rates of Intimate Partner Violence Against HIV-Positive Women ».

¹¹⁰ Voir, par exemple, Comité permanent de la condition féminine, *Rapport provisoire : Un cri dans la nuit – Un aperçu de la violence faite aux femmes autochtones*, 40^e législature, 3^e session, mars 2011, p. 19; *Les femmes autochtones et la violence familiale*, p. 9.

¹¹¹ Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*, 2015.