

# DOCUMENT DE POLITIQUES SUR LE VIH, L'HÉPATITE C ET LES ITSS CHEZ LES AUTOCHTONES



# Table des matières

<b>Reconnaissance territoriale</b> .....	<b>2</b>
<b>À propos de nous</b> .....	<b>3</b>
<b>Contexte</b> .....	<b>4</b>
<b>Réforme des politiques sur les drogues</b> .....	<b>6</b>
<b>Travail du sexe</b> .....	<b>9</b>
<b>Prisons</b> .....	<b>12</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>15</b>
<b>Annexe : appels à l'action et appels à la justice mentionnés</b> .....	<b>17</b>
<b>Références</b> .....	<b>21</b>



## Reconnaissance territoriale

Le Réseau canadien autochtone du sida et le Réseau juridique VIH sont établis dans ce pays appelé aujourd'hui Canada, sur des terres faisant l'objet de traités, des terres volées et des territoires non cédés de nombreux et divers groupes et communautés autochtones qui respectent cette terre et en prennent soin depuis des temps immémoriaux. Ensemble, nous nous efforçons de lutter contre les injustices persistantes et les inégalités en matière de santé auxquelles sont confrontés les peuples autochtones, et qui contribuent à l'impact disproportionné de l'épidémie de VIH sur les communautés autochtones. Nous nous engageons à apprendre à travailler en solidarité et à démanteler et décoloniser des pratiques et des institutions afin de respecter les peuples autochtones et leurs modes de connaissance et d'existence.

**Graphisme :** Ryan White, R.G.D. • **Traduction :** Jean Dussault

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

# À propos de nous

Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS, en anglais : CAAN [Communities, Alliances and Networks]) est un organisme national qui offre aux peuples autochtones du Canada un forum pour aborder de manière holistique les questions de santé, en mettant l'accent sur le VIH, l'hépatite C (VHC), les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et la tuberculose (TB). Le RCAS produit des ressources culturellement pertinentes pour aider et habiliter les peuples autochtones à prévenir les maladies infectieuses, qu'il s'efforce d'aborder dans un contexte autochtone - en reconnaissant que les peuples autochtones du Canada n'ont pas des croyances ou positions monolithiques. Cela signifie aborder ces questions en respectant nos différences et en accentuant notre unité et notre force dans un esprit de globalité, de guérison et de sécurité culturelle.

Les **déterminants sociaux de la santé** désignent les divers facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influencent les résultats de santé d'une personne. Parmi les exemples de déterminants sociaux de la santé qui peuvent entraîner des inégalités en matière de santé, citons le revenu, l'éducation, l'insécurité alimentaire, le logement, l'accès aux services de santé, le sexe, la culture et la race, entre autres.

À la lumière de la mission du RCAS de promouvoir un cadre de travail axé sur les « déterminants sociaux de la santé », ses positions politiques touchent à des questions étroitement liées à la transmission du VIH, du VHC et des ITSS chez les peuples autochtones ainsi qu'aux façons dont les services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de soutien sont rendus disponibles et accessibles dans les communautés autochtones. De plus, le RCAS croit fermement au pouvoir et à l'importance des appels à l'action lancés par la Commission de vérité et réconciliation (CVR) en 2015 et des appels à la justice lancés à la suite de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (FFADA), en 2019, pour stimuler un changement significatif à l'égard des peuples autochtones vivant au Canada. Le mandat du RCAS est également étroitement lié aux 24 paragraphes du préambule et aux 46 articles de fond de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (Déclaration des Nations Unies).

Le Réseau juridique VIH (« Réseau juridique ») est l'un des principaux organismes du monde à s'attaquer aux enjeux juridiques et de droits humains liés au VIH. Il vise à défendre les droits des personnes vivant avec le VIH ainsi que des communautés affectées de manière disproportionnée par le VIH, notamment les hommes gais, bisexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (GBHRSH), les personnes qui utilisent des drogues, les travailleuse(-eur)s du sexe, les personnes incarcérées et les Autochtones. Le Réseau juridique s'efforce d'utiliser une perspective intersectionnelle en analysant comment des identités multiples et les déterminants de la santé peuvent affecter les individus lorsqu'il s'agit de lois et de politiques relatives au VIH, au VHC et aux ITSS.

En 2022, le Réseau juridique s'est réengagé à l'important travail de réconciliation dans son nouveau plan stratégique (*Tout près de nos droits*) pour 2022-2027, en s'engageant à placer les perspectives autochtones au centre de son travail. En outre, le Réseau juridique s'efforce de mieux comprendre comment les communautés autochtones sont touchées de manière disproportionnée par le VIH, les lois et politiques punitives et la criminalisation (sous toutes ses formes) et de développer des ressources pour répondre aux appels à l'action de la CVR et aux appels à la justice de l'Enquête nationale sur les FFADA.

**Le RCAS et le Réseau juridique sont tous deux guidés dans leur travail par un engagement profond en faveur de la participation et de l'engagement significatifs des personnes vivant avec le VIH et des personnes ayant une expérience vécue et pertinente.** Par conséquent, le présent document de politiques a été élaboré en consultation avec des populations clés, ce qui implique des dialogues avec diverses communautés autochtones, y compris des personnes vivant avec le VIH, des personnes qui utilisent des drogues, des travailleuse(-eur)s du sexe et des personnes ayant une expérience vécue de l'incarcération. Ensemble, le RCAS et le Réseau juridique espèrent que l'adoption de positions fondées sur les droits et sur les preuves, dans les politiques relatives aux drogues, au commerce du sexe et aux prisons aura un effet transformateur sur la réalisation du droit à la santé des peuples autochtones en matière de VIH, de VHC et d'ITSS.

# Contexte

La force et la résilience des peuples autochtones du Canada s'enracinent dans une riche diversité de cultures, de traditions et de valeurs qui sont depuis longtemps nourries par les systèmes de santé et les pratiques de guérison autochtones. Malgré cela, les peuples autochtones ont été – et demeurent – profondément affectés par l'histoire de colonialisme, de racisme et de discrimination systémique au Canada.

**Les rapports finaux de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) et de l'Enquête sur les FFADA ont clairement démontré que les pensionnats, la « rafle des années 60 » et d'autres manifestations d'oppression culturelle, de violence structurelle et de maltraitance ont entraîné des répercussions durables sur la santé, des traumatismes intergénérationnels et une marginalisation économique et sociale des peuples autochtones de ce pays.<sup>1</sup>**

Ces systèmes d'oppression ont eu des répercussions sur toute une série de déterminants sociaux de la santé, notamment le revenu, l'éducation, l'emploi, le statut social, les conditions de travail et de vie, les pratiques sanitaires et le développement de l'enfant.<sup>2</sup> À leur tour, les traumatismes et la marginalisation contribuent à des taux plus élevés et disproportionnés de VIH, de VHC, d'ITSS et de tuberculose dans les populations autochtones,<sup>3</sup> ce qui est exacerbé par la discrimination et les obstacles auxquels elles sont confrontées dans leur quête d'accès aux soins de santé essentiels. Les femmes autochtones, en particulier, sont confrontées à des taux disproportionnés de VIH, de VHC et d'ITSS.<sup>4</sup> Comme le dit le rapport de la CVR : « [L]e régime des pensionnats est une attaque contre la santé de générations de peuples autochtones, une attaque d'abord mise en évidence par les cicatrices physiques des maladies et des abus, mais aussi, qui continue de punir les peuples autochtones avec un héritage de vies marginalisées, de toxicomanie, de mauvaise santé

mentale, de logements insalubres et de suicides ». <sup>5</sup> En plus de ces déterminants de la santé, les peuples autochtones continuent d'être soumis à des degrés disproportionnés de criminalisation et d'incarcération qui alimentent un cycle de désavantages et de violations des droits humains.<sup>6</sup>

Une réponse efficace au VIH, au VHC et aux ITSS parmi les peuples autochtones nécessite d'adopter une approche axée sur les droits humains, en privilégiant des interventions fondées sur des données probantes et sensibles à la culture, qui tiennent également compte des modes de connaissance et d'action autochtones. En plus des recommandations juridiques et de politiques décrites ci-dessous, il est impératif, pour aller de l'avant, d'assurer un accès véritablement équitable aux nouvelles technologies de soins de santé et aux nouvelles options de dépistage et de traitement. Les connaissances et les avantages de la recherche et du développement scientifiques (p. ex. la prophylaxie pré-exposition [PrEP], les médicaments injectables à longue durée d'action, les tests multiplex, l'autodépistage, etc.) doivent être partagés avec tous et toutes, de sorte que les communautés autochtones puissent arriver à des résultats équitables dans la réalisation du droit à la santé.

---

**Une réponse efficace au VIH, au VHC et aux ITSS parmi les peuples autochtones nécessite d'adopter une approche axée sur les droits humains, en privilégiant des interventions fondées sur des données probantes et sensibles à la culture, qui tiennent également compte des modes de connaissance et d'action autochtones.**

Dans le même temps, les modèles prohibitionnistes fondés sur la criminalisation ont maintes fois échoué à améliorer les résultats en matière de santé et ont causé en fait de grands dommages, en particulier pour les communautés autochtones. Des pratiques et des institutions, dont beaucoup sont liées entre elles, doivent être démantelées afin de répondre de manière holistique aux besoins des peuples autochtones et de faire respecter leurs droits, comme le préconisent les rapports de la CVR et l'Enquête FFADA. En particulier :

- **L'Appel à l'action 19 du rapport de la CVR** demande aux acteurs de combler les écarts entre les résultats de santé des communautés autochtones et non autochtones.
- **L'Appel à l'action 30** demande à tous les ordres de gouvernement de s'engager à éliminer la surreprésentation des peuples autochtones en détention.
- **L'Appel à la justice 3.1** de l'Enquête FFADA demande aux gouvernements de veiller à ce que les droits à la santé et au bien-être des Autochtones (plus particulièrement des femmes, des filles et des personnes 2ELGBTQQIA) soient protégés de façon équitable.
- **Les Appels à la justice 3.2, 3.4, 7.1 et 7.2** demandent aux acteurs gouvernementaux de financer et de soutenir par des ressources des services appropriés de santé et de bien-être pour les communautés autochtones, y compris des programmes concernant les traumatismes et le traitement des dépendances.

Il est important de noter que les besoins et intérêts spécifiques des Métis et des Inuits, notamment en matière de santé, doivent être pris en compte parallèlement à ceux des communautés des Premières Nations, comme le soulignent les **Appels 16.7 et 17.21** de l'Enquête FFADA.

En outre, diverses sources de droit international en matière de droits humains servent de points de référence clés étayant les positions du présent document de politiques. La plus importante d'entre elles est la Déclaration des Nations Unies, que le Canada a pleinement approuvée sur la scène internationale en 2016 et incorporée au droit national en 2021.<sup>7</sup> La Déclaration de l'ONU garantit aux peuples autochtones le droit à la pleine jouissance de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales reconnus par la Charte des Nations Unies, la Déclaration universelle des droits de l'homme et le droit international des droits humains (article 1), notamment le droit à la non-discrimination (article 2), le droit à la vie, à l'intégrité physique et mentale, à la liberté et à la sécurité de la personne (article 7), le droit de participer à la prise de décision sur les questions qui affectent leurs droits (article 18), le droit à l'amélioration des conditions économiques et sociales, y compris dans le domaine de la santé (article 21), le droit de participer activement à l'élaboration et à la détermination des programmes sanitaires et sociaux (article 23) et le droit égal au meilleur état de santé physique et mentale qui puisse être atteint et le droit au maintien des pratiques de santé traditionnelles (article 24). Comme l'a confirmé l'Enquête FFADA, les obligations du Canada en vertu du cadre international des droits humains peuvent servir de mécanismes de responsabilisation et de points de référence précieux lorsqu'il s'agit d'améliorer les résultats pour les peuples autochtones.<sup>8</sup>



# Réforme des politiques sur les drogues

Au Canada, les politiques relatives aux drogues sont enracinées dans le racisme et le colonialisme,<sup>9</sup> et les communautés autochtones en subissent depuis longtemps des préjudices. Parmi les personnes autochtones vivant avec le VIH au Canada, les transmissions sont attribuables à l'utilisation de drogues par injection à un taux beaucoup plus élevé que dans les populations non autochtones.<sup>10</sup> Dans le contexte de la crise d'empoisonnement aux drogues toxiques qui sévit au Canada, alimentée par un approvisionnement en drogues non réglementé,<sup>11</sup> les peuples autochtones ont également été touchés par une part disproportionnée de surdoses mortelles.<sup>12</sup> Bien qu'ils ne représentent que 3,2 % de la population de la Colombie-Britannique, les membres des Premières Nations ont représenté 15 % des victimes de décès par surdose dans la province entre 2021 et 2022, mourant à un rythme plus de cinq fois supérieur à celui des autres résident-es de la province. Les femmes autochtones ont souffert de manière encore plus disproportionnée, puisque les statistiques du premier semestre de 2022 indiquaient que les femmes des Premières Nations de la Colombie-Britannique étaient 8,8 fois plus susceptibles de mourir d'une surdose que les autres femmes.<sup>13</sup> La représentation disproportionnée des populations autochtones dans la crise des drogues empoisonnées a été attribuée à de nombreux facteurs, notamment le racisme et les obstacles qui en découlent en matière de soins de santé, les traumatismes permanents et intergénérationnels, et l'accès limité aux soins de santé mentale et au traitement de la toxicomanie.<sup>14</sup> Les peuples autochtones (et d'autres populations racisées) sont également surpoliciés et surincarcérés,<sup>15</sup> dans un contexte où l'accès à la réduction des méfaits et à d'autres soins de santé essentiels en prison est loin d'être équivalent à ce qui est disponible dans la communauté.<sup>16</sup> Les femmes autochtones, en particulier, sont plus susceptibles que les femmes blanches d'être incarcérées pour des infractions liées à la drogue.<sup>17</sup>

Bien que des mesures progressives aient été prises pour développer les services de santé et de réduction des méfaits, les mesures clés pour prévenir la transmission du VIH et du VHC et l'empoisonnement par les drogues – telles que les **programmes de distribution d'aiguilles et de seringues, les services de consommation supervisée, l'analyse de substances, la thérapie par agonistes opioïdes, les trousse de naloxone et les programmes d'approvisionnement sûr** qui fournissent des médicaments qui ne sont habituellement disponibles que sur le marché non réglementé des drogues – sont inaccessibles pour de nombreuses personnes qui consomment des drogues. Comme l'ont reconnu des expert-es scientifiques et des intervenant-es de premier plan dans les domaines de la santé et des droits humains, l'accès aux services de réduction des méfaits est un élément essentiel du droit à la santé et un outil efficace pour réduire la transmission de virus liée à l'utilisation de drogues.<sup>18</sup>



---

**En fin de compte, la criminalisation de la consommation de drogues alimente directement la discrimination et la stigmatisation (tant intériorisées qu'externes) des personnes qui utilisent des drogues, ce qui a un effet négatif sur la santé mentale et physique et conduit à l'exacerbation d'inégalités en matière de santé pour ces communautés.**

Les **programmes de distribution d'aiguilles et de seringues** contribuent à réduire la transmission du VIH et du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues : ils consistent à fournir du matériel stérile pour l'utilisation des drogues.

Les **services de consommation supervisée** fournissent un espace sûr et propre pour que les gens puissent apporter des drogues et les consommer en présence d'employé-es ou de bénévoles formé-es, ce qui contribue à réduire le risque de surdose ainsi que de transmission du VIH ou du VHC.

**L'analyse de substances** permet aux personnes d'être avisées de substances étrangères, détectables dans leurs drogues, ce qui aide à réduire le risque de surdose.

Le **traitement par agonistes opioïdes**, chez les personnes qui utilisent des opioïdes, est un moyen sûr et efficace pour prévenir les symptômes de sevrage et l'envie de consommer des opioïdes. Il a été constaté que ce traitement réduisait le partage de matériel d'injection de drogues et le risque de transmission du VIH et du VHC.

La **naloxone** est un médicament à action rapide qui sert à renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes.

Les **programmes d'approvisionnement sûr** consistent à fournir un approvisionnement légal en drogues réglementées, à des personnes qui utilisent des drogues, de manière à réduire les risques de surdose ainsi que d'autres préjudices pour la santé qui s'associent aux drogues empoisonnées que l'on trouve sur le marché non réglementé.

En outre, comme l'a reconnu l'ONUSIDA, la criminalisation de la possession de drogues pour usage personnel (ou « possession simple ») n'est pas une approche productive en matière de santé publique.<sup>19</sup> Au fond, les modèles de régulation des drogues dans une approche prohibitionniste, fondée sur l'abstinence et sur la criminalisation et la condamnation morale, exposent les personnes qui utilisent des drogues à un risque accru de contracter le VIH et le VHC.<sup>20</sup> La criminalisation pousse des personnes qui consomment des drogues à s'isoler et à s'éloigner des soins de santé et services sociaux essentiels, et favorise des pratiques dangereuses (comme le partage de matériel de consommation de drogues, la consommation précipitée de drogues, l'utilisation pendant qu'elles sont seules et/ou dans des environnements dangereux afin d'éviter d'être vues et arrêtées).<sup>21</sup> En fin de compte, la criminalisation de la consommation de drogues alimente directement la discrimination et la stigmatisation (tant intériorisées qu'externes) des personnes qui utilisent des drogues, ce qui a un effet négatif sur la santé mentale et physique et conduit à l'exacerbation d'inégalités en matière de santé pour ces communautés.<sup>22</sup>

Il est encourageant de constater que les récentes réformes en matière de détermination des peines ont abouti à l'abrogation des peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue et à **l'élargissement des alternatives à l'incarcération pour les personnes qui utilisent des drogues**, permettant notamment des peines avec sursis.<sup>23</sup> Les lois sur la détermination de la peine qui permettent aux juges de tenir compte de la situation individuelle des Autochtones sont un élément essentiel d'une politique antidrogue respectueuse des droits humains et qui contribue à atténuer les conséquences néfastes de la criminalisation et de l'incarcération.

Pour réduire au minimum les préjudices et les inégalités causés par la criminalisation, les gouvernements doivent **également décriminaliser complètement la possession simple de tous les types de drogues** en abrogeant l'article 4 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDS) et l'article 8 de la *Loi sur le cannabis*. De plus, **la décriminalisation devrait s'étendre à l'article 5 de la LRCDS en ce qui concerne le phénomène du « trafic par nécessité »**, qui expose des individus à une responsabilité criminelle pour la vente et le partage d'une substance contrôlée, à des fins de subsistance, pour soutenir les coûts de leur consommation personnelle de drogues et/ou pour assurer un approvisionnement sûr en drogues.

La décriminalisation permettrait d'obtenir de meilleurs résultats de santé et d'atténuer certains des préjudices de la prohibition des drogues qui alimente manifestement la marginalisation sociale, la pauvreté, le sans-abrisme, la transmission du VIH et du VHC et les décès par empoisonnement aux drogues.<sup>24</sup> Un certain nombre d'acteurs et d'organismes spécialisés dans le domaine de la santé publique et des droits humains, notamment le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, l'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la Santé, recommandent également la décriminalisation de la possession simple de drogues comme élément clé pour réduire l'incidence du VIH et du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues,<sup>25</sup> en particulier en conjonction avec l'accès aux services de réduction des méfaits.<sup>26</sup> Compte tenu de la proportion d'Autochtones qui contractent le VIH par l'injection de drogues, en particulier les femmes autochtones, la décriminalisation représenterait une étape clé pour faire progresser l'égalité et réaliser le droit à la santé des communautés autochtones.

D'autres interventions pour aider les personnes qui utilisent des drogues devraient également être rendues accessibles, notamment des services d'éducation, de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale, avec une attention particulière aux besoins des peuples autochtones et aux pratiques de guérison traditionnelles (**AA 22**). En particulier, le rapport de la CVR souligne que les traitements destinés aux Autochtones sont plus efficaces lorsqu'ils sont fondés sur les valeurs et enseignements traditionnels autochtones et sur une approche holistique de vie saine.<sup>27</sup> En outre, il est important **que des services et programmes de réduction des méfaits de grande qualité, adaptés au genre (y compris pour les personnes trans, non binaires et bispirituelles) et culturellement sûrs soient disponibles et accessibles aux peuples autochtones.**<sup>28</sup> Il est essentiel que ces services soient conçus et fournis par des Autochtones, dans le respect des traditions, des cultures, des langues et des valeurs des différentes communautés inuites, métisses et des Premières Nations de ce pays (**AJ 7.1**).<sup>29</sup> Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies a reconnu l'importance de soins culturellement appropriés, du respect des pratiques traditionnelles et de la nécessité de mesures spécifiques pour les peuples autochtones lorsqu'il s'agit de réaliser le droit à la santé.<sup>30</sup>

Les réformes proposées des politiques sur les drogues répondraient aux appels à l'action et aux appels à la justice de la CVR et de l'Enquête FFADA qui touchent la santé et la justice. En particulier, la décriminalisation des drogues, les différents moyens de décarcération (c'est-à-dire les peines purgées dans la communauté et les condamnations avec sursis, les alternatives à l'emprisonnement, etc.) et l'accès accru à des services de réduction des méfaits adaptés à la culture répondent à plusieurs éléments :

- **les appels à l'action 18 et 19 du rapport de la CVR**, aidant les gouvernements à mettre en œuvre les droits des peuples autochtones en matière de droits à la santé, et à réduire les écarts dans les résultats de santé entre les communautés autochtones et non autochtones;
- les appels de la Commission FFADA concernant la prestation de services de santé et de bien-être tenant compte des traumatismes et adaptés à la culture, pour les peuples autochtones, en particulier en ce qui concerne les programmes de traitement des dépendances et de la consommation de substances (**AJ 3.2, 3.4, 7.2, 16.7, 17.21, 18.28**); et
- la surreprésentation des personnes autochtones en détention, comme demandé par la CVR et l'Enquête FFADA (**AA 30, AA 31, AA 32, AA 38, AJ 5.14, AJ 5.16, 5.21**).

# Travail du sexe

Les dispositions du droit criminel visant directement le travail du sexe, notamment celles prévues par la Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation (LPCPVE), criminalisent la communication aux fins de vendre des services sexuels en public, la communication pour acheter des services sexuels dans n'importe quel contexte, de même que les faits de faciliter ou de recevoir un avantage lié à l'achat de services sexuels d'une autre personne et de faire la publicité de services sexuels.<sup>31</sup> **Ces lois – prétendument adoptées pour « protéger » les travailleuse(-eur)s du sexe – ont rendu leurs activités plus précaires, les exposant à la menace constante de la criminalisation, de la stigmatisation, de la discrimination et d'autres conséquences néfastes telles que se voir :**<sup>32</sup>

- forcé-es dans l'isolement;
- exposé-es au risque d'expulsion et incapables d'accéder à des lieux intérieurs pour travailler en sécurité;
- empêché-es de communiquer adéquatement avec des client-es pour accéder à des informations pertinentes à la santé, à la sécurité et à la capacité de refuser le sexe ou d'y consentir;
- privé-es de relations valables qui procureraient du soutien et une protection;
- empêché-es d'accéder à des services sociaux, juridiques et en matière de santé;
- découragé-es de signaler des cas d'exploitation ou de maltraitance, en raison de la criminalisation de leur travail et du risque de s'exposer ainsi que leurs réseaux à des arrestations; et
- assujetti-es à une présence policière non sollicitée et non désirée dans leurs vies – en particulier dans le cas de travailleuse(-eur)s du sexe autochtones, noir-es, migrant-es et trans, de même que de ceux et celles qui utilisent des drogues, qui font régulièrement l'objet d'un profilage et d'un ciblage.

Ces lois, de même qu'une foule d'autres formes juridiques, structurelles, sociales et économiques d'oppression et d'exclusion, entraînent des conséquences négatives sur la santé des travailleuse(-eur)s du sexe, notamment en augmentant le risque de contracter le VIH, le VHC et des ITSS.<sup>33</sup> La criminalisation valide la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des travailleuse(-eur)s du sexe, ce qui les dissuade d'accéder à des services de santé tels que le dépistage du VIH.<sup>34</sup> Les interdictions de communication et de publicité les empêchent de sélectionner leurs client-es, de prendre leur temps pour négocier les conditions et d'établir le consentement à l'activité sexuelle, y compris en ce qui concerne l'utilisation de condoms et d'autres mesures de protection dans les rapports sexuels.<sup>35</sup> Dans le contexte de la criminalisation, les travailleuse(-eur)s du sexe peuvent avoir moins de pouvoir de négociation et être contraint-es d'accepter des rapports sexuels sans condoms et d'autres conditions qu'elles/ils ne proposent pas habituellement.<sup>36</sup> En outre, la criminalisation de l'assistance par des tiers fait que les individus ne peuvent pas bénéficier de réseaux de soutien (qui pourraient inclure d'autres travailleuse[-eur]s du sexe) et de mécanismes de sécurité (p. ex. les processus de sélection de clients) lorsqu'elles/ils offrent des services sexuels, ce qui alimente la marginalisation sociale et économique<sup>37</sup> et les expose à un risque accru de préjudices et de violence.<sup>38</sup> Comme l'a conclu l'ONUSIDA, les formes croisées de stigmatisation et de discrimination structurelles et sociétales, y compris les lois, politiques et pratiques punitives, créent des inégalités importantes et empêchent les travailleuse(-eur)s du sexe de pouvoir protéger leur santé, leur sécurité et leur bien-être.<sup>39</sup> Dans le même ordre d'idées, des recherches épidémiologiques mondiales sont arrivées à la conclusion que des changements macrostructurels, liés à la fois à la réforme des lois et des politiques (p. ex. la décriminalisation du travail du sexe) et à l'amélioration des milieux de travail, sont nécessaires de toute urgence pour endiguer la transmission du VIH parmi les travailleuse(-eur)s du sexe.<sup>40</sup>

**Les femmes et personnes autochtones transgenres, de genres divers et bispirituelles qui pratiquent le travail du sexe seraient surreprésentées dans celui qui a lieu dans la rue<sup>41</sup> et elles subissent systématiquement des niveaux plus intenses et intrusifs de surveillance,** de harcèlement et de profilage de la part des forces de l'ordre, dans le cadre de leur travail, tout en étant sous-protégées, ce qui les expose à des risques accrus pour leur sécurité et à des interactions injustifiées avec le système juridique pénal.<sup>42</sup> Ces interactions négatives avec la police amènent les travailleuse(-eur)s du sexe à fuir les forces de l'ordre et à éviter de faire appel à leur aide en cas de problème, ce qui les expose à des violences ciblées. La réticence à demander l'aide des forces de l'ordre est aggravée pour les travailleuse(-eur)s du sexe autochtones et transgenres, et en particulier pour les travailleuse(-eur)s du sexe transgenres autochtones, qui sont confrontées à une violence et une discrimination omniprésentes dans leurs interactions avec la police.<sup>43</sup>

Pour répondre efficacement au VIH, au VHC, aux ITSS et à la violence à l'égard des femmes autochtones, le gouvernement fédéral doit **abroger les dispositions du Code criminel relatives au travail du sexe.**<sup>44</sup> Les études de recherche ont constamment établi que la décriminalisation du travail du sexe contribue à réduire la violence contre les travailleuse(-eur)s du sexe et l'incidence du VIH.<sup>45</sup> De même, la décriminalisation de tous les aspects du travail du sexe s'alignerait sur les recommandations d'expert-es internationaux(-ales) et d'organismes de défense des droits humains, notamment le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes,<sup>46</sup> l'ONUSIDA,<sup>47</sup> l'ONU Femmes,<sup>48</sup> la Commission mondiale sur le VIH et le droit<sup>49</sup> et le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé.<sup>50</sup>

La décriminalisation du travail du sexe reconnaît l'action et la dignité des travailleuse(-eur)s du sexe et leur décision de se livrer à ce travail. Elle permet également aux travailleuse(-eur)s du sexe de travailler dans **un cadre juridique axé sur les droits humains et la protection au travail,** y compris l'emploi, la santé publique et les normes de santé et de sécurité au travail.<sup>51</sup> Pour lutter contre la violence et l'exploitation dans l'industrie du sexe, on pourrait utiliser les lois pénales existantes d'application générale (p. ex. les interdictions pénales contre les agressions, les agressions sexuelles, le vol, le vol qualifié, l'enlèvement et la séquestration, l'extorsion, l'intimidation, le harcèlement criminel).

Lors de l'élaboration d'une réforme législative indispensable dans ce domaine, **les législateur(-trice)s doivent s'engager auprès des organismes de travailleuse(-eur)s du sexe et de personnes ayant une expérience vécue dans ce secteur, y compris les travailleuse(-eur)s du sexe autochtones,** pour faire en sorte que les protections juridiques soient aussi inclusives et efficaces que possible. Il est essentiel d'écouter et de respecter les expériences vécues des populations clés dans notre travail. Les conclusions de l'Enquête FFADA l'indiquent clairement : la justice et la sécurité dépendent de la reconnaissance et de la valorisation de l'agentivité et de l'expertise des femmes pour créer des communautés et des relations justes en déterminant les services et les soutiens qui amélioreraient la sécurité et la justice.<sup>52</sup> Nous évitons les points de vue moralisateurs et réducteurs selon lesquels le travail du sexe est intrinsèquement nuisible et source d'exploitation,<sup>53</sup> ou qui confondent le travail du sexe avec l'exploitation sexuelle et la traite des êtres humains, ce qui a exposé des travailleuse(-eur)s du sexe à des intrusions indésirables des forces de l'ordre dans leur travail, y compris la surveillance, le harcèlement et des abus.<sup>54</sup> Comme l'a souligné la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur la violence à l'égard des femmes, les décideur-euses politiques doivent veiller à ce que « les mesures visant à lutter contre la traite des personnes n'éclipsent pas la nécessité de prendre des mesures efficaces pour protéger les droits fondamentaux des travailleuse(-eur)s du sexe ».[trad.]<sup>55</sup> Il est important de noter que la décriminalisation du travail du sexe et le respect des droits des travailleuse(-eur)s du sexe renforcent les efforts visant à lutter contre la maltraitance dans l'industrie du sexe, car les individus ont alors accès aux protections en matière de travail, de santé et de droits humains, et les travailleuse(-eur)s du sexe peuvent aider à identifier les situations abusives.<sup>56</sup> Parallèlement, les gouvernements devraient financer et **soutenir les organismes dirigés par des travailleuse(-eur)s du sexe afin de lutter contre les violations de droits humains, d'améliorer les systèmes de soutien social et de fournir aux personnes des réseaux de soutien communautaire qui réduisent la précarité qui place celles-ci dans des situations de vulnérabilité. Ils devraient également investir dans des initiatives communautaires autochtones visant à lutter contre le sans-abrisme et la pauvreté et à fournir des services dirigés par des travailleuse(-eur)s du sexe ainsi que des mesures d'aide à tous les individus pour réaliser le droit à la santé,** y compris l'aide au revenu, l'atténuation de la pauvreté, le logement, la garde d'enfants, l'éducation, la formation professionnelle, et le traitement et le soutien en matière de toxicomanie.<sup>57</sup>

Le respect des droits des travailleuse(-eur)s du sexe par l'abrogation des infractions pénales spécifiques au travail du sexe est fondamentalement aligné sur bon nombre des appels à l'action et des appels à la justice de la CVR et de l'Enquête FFADA. La décriminalisation permettrait de :

- contribuer à l'amélioration des résultats de santé, notamment en réduisant la transmission du VIH, du VHC et des ITSS **(AA 19, AJ 3.1)**;
- voir à la nécessité de répondre à la surreprésentation des personnes autochtones en détention **(AA 30, AA 38, AJ 5.21)**;
- contribuer à prévenir la violence et à assurer la sécurité des femmes, filles et personnes 2ELGBTQQIA autochtones, notamment en ce qui concerne le travail du sexe **(AJ 1.5, AJ 4.3, AJ 9.11, AJ 18.14)**;
- améliorer la sécurité des travailleuse(-eur)s du sexe autochtones, grâce à un cadre de décriminalisation conçu et mis en œuvre en partenariat avec des personnes ayant une expérience vécue **(AJ 4.3)**.



# Prisons

La surreprésentation des personnes autochtones dans la population carcérale canadienne demeure l'un des plus néfastes héritages intergénérationnels du colonialisme et des pensionnats, dont les conséquences insidieuses continuent de se répercuter dans tous les domaines de la société d'aujourd'hui.<sup>58</sup> En 2022, les personnes autochtones représentaient un peu plus de 30 % de la population carcérale au Canada, et plus de 50 % des femmes incarcérées, alors qu'elles ne représentaient qu'environ 5 % de la population canadienne.<sup>59</sup> Le problème de surincarcération découle de multiples facteurs,<sup>60</sup> notamment l'excès d'interactions des personnes autochtones avec la police en raison de la criminalisation des drogues et du travail du sexe.<sup>61</sup>

Comme nous l'avons décrit plus haut, la criminalisation des activités liées à la drogue et du travail du sexe est associée à des résultats de santé négatifs, notamment un risque accru de transmission du VIH, du VHC et des ITSS, avant même que les individus n'entrent dans le système carcéral. Ces résultats de santé sont encore plus affectés pendant l'incarcération, qui prive les individus de soutiens communautaires et qui réduit ou refuse l'accès à des services essentiels de santé et de réduction des méfaits, aggravant le risque de transmission du VIH, du VHC et des ITSS.<sup>62</sup> Cela viole le principe fondamental selon lequel les personnes incarcérées ont le droit, pour les traitements et services de santé qu'elles reçoivent en prison, à une norme de soins équivalente à celle offerte dans la communauté.<sup>63</sup> Par conséquent, la prévalence du VIH, du VHC, des ITSS et de la tuberculose parmi les personnes incarcérées est nettement plus élevée.<sup>64</sup>

Les personnes autochtones incarcérées dans des établissements fédéraux, et surtout les femmes autochtones, présentent des taux de VIH et de VHC particulièrement plus élevés que leurs homologues non autochtones.<sup>65</sup> L'incarcération est préjudiciable aux personnes autochtones parce qu'elle les sépare de leur famille, de leur communauté et de leur culture – une expérience décrite comme l'équivalent moderne du système des pensionnats.<sup>66</sup> Vu la représentation disproportionnée des personnes autochtones au sein de la population carcérale, ces lacunes dans les soins de santé correctionnels ont d'importantes conséquences sur la santé des Autochtones de manière plus globale. Bien que certaines politiques et mesures au sein des systèmes correctionnels du Canada existent dans le but déclaré de répondre aux besoins et intérêts spécifiques des personnes autochtones, on constate qu'elles sont souvent insuffisantes ou absentes dans la pratique.<sup>67</sup> Pour atteindre les objectifs de réconciliation avec les personnes autochtones, y compris

en améliorant leurs résultats de santé, les gouvernements du Canada doivent adopter des mesures afin de réduire l'incarcération de masse et progresser vers la décarcération.

Outre les recommandations ci-dessus, une mesure essentielle pour briser le cycle de l'incarcération consiste à **améliorer les conditions socio-économiques et à remédier au profilage racial et aux autres pratiques policières qui conduisent des personnes autochtones à avoir davantage d'interactions avec le système pénal.** Ceci inclut de répondre aux enjeux liés à la pauvreté, au logement, à l'éducation, à l'emploi ainsi qu'aux préjugés et à la discrimination systémiques, entre autres facteurs soulevés au fil des ans dans divers rapports et enquêtes. De même, il faut continuer à s'efforcer de **réduire l'impact, sur les personnes autochtones, des lois qui prévoient des peines excessivement punitives et sévères,** notamment en éliminant toutes les peines minimales obligatoires restantes qui affectent de manière disproportionnée les personnes autochtones, noires et autres personnes racisées.<sup>68</sup> En outre, malgré des efforts intensifiés pour tenir compte de l'histoire et des circonstances individuelles des Autochtones dans la détermination de leur peine (c.-à-d. les principes *Gladio/Ipeelee*), il existe encore peu d'avenues de rechange à la détention ou aux peines carcérales.<sup>69</sup> **Davantage de ressources et d'attention doivent être investies dans ces solutions de rechange, notamment des pavillons de ressourcement gérés par des Autochtones,<sup>70</sup> le recours à des peines avec sursis et les modèles de justice réparatrice répondant aux causes profondes des préjudices.**

**Toutes les personnes autochtones incarcérées devraient bénéficier d'un accès volontaire au dépistage et au traitement du VIH, du VHC et des ITSS.** De plus, un éventail **de politiques et de programmes de réduction des méfaits fondés sur des données probantes devraient être disponibles et accessibles dans toutes les prisons du Canada – notamment des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues, le traitement par agonistes opioïdes, l'approvisionnement sûr, et la fourniture de matériel de tatouage stérile, de naloxone, de condoms, de digues dentaires, de lubrifiant et d'eau de Javel.** La mise en œuvre de ces interventions dans les prisons est recommandée par des acteurs internationaux comme l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la Santé.<sup>71</sup> Ces mesures sont reconnues comme aidant à réduire les résultats de santé négatifs en contexte communautaire et correctionnel; et le fait de ne pas les fournir aux personnes en prison est discriminatoire et constitue une violation du droit à la santé.<sup>72</sup>

Les **programmes de distribution d'aiguilles et de seringues** contribuent à réduire la transmission du VIH et du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues : ils consistent à fournir du matériel stérile pour l'utilisation de drogues.

Le **traitement par agonistes opioïdes** est un moyen sûr et efficace, chez les personnes qui utilisent des opioïdes, pour prévenir les symptômes de sevrage et l'envie de consommer des opioïdes. Il a été établi que ce traitement réduit le partage de matériel d'injection de drogues et le risque de transmission du VIH et du VHC.

Les **programmes d'approvisionnement sûr** consistent à fournir un approvisionnement légal en drogues réglementées à des personnes qui utilisent des drogues, de manière à réduire les risques de surdose et d'autres préjudices pour la santé qui s'associent aux drogues empoisonnées que l'on trouve sur le marché non réglementé.

Le **matériel de tatouage stérile** aide à réduire la transmission du VIH et du VHC qui est associée au tatouage clandestin et à l'utilisation de matériel non stérilisé dans les prisons.

La **naloxone** est un médicament à action rapide qui sert à renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes. Offrir l'accès à la naloxone aux personnes incarcérées, notamment en autorisant la présence de trousse de naloxone dans les cellules, pourrait sauver des vies.

La **distribution de condoms, de digues dentaires et de lubrifiant** dans les prisons est une mesure essentielle de réduction des méfaits qui favorise la prévention dans le cadre des rapports sexuels et réduit la transmission du VIH, du VHC et des ITSS.

La **distribution d'eau de Javel dans les prisons** aide à réduire des méfaits liés au partage de matériel d'injection de drogue et de tatouage non stérilisé. Cependant, elle n'est pas efficace à elle seule pour éliminer le risque de transmission du VIH et du VHC.

Fait notable, les personnes autochtones sont depuis longtemps mal desservies en matière de programmes culturellement appropriés en prison.<sup>73</sup> La navigation dans les systèmes juridiques et correctionnels du Canada peut être une expérience traumatisante, pour les personnes autochtones, car ces systèmes sont fondés sur des valeurs occidentales coloniales qui ne sont pas adaptées aux cultures, aux conceptions de la justice et de la sécurité et aux modes d'existence autochtones, ou qui n'en tiennent pas compte.<sup>74</sup> L'incarcération inflige en outre une violence spirituelle aux personnes autochtones en raison de la perte d'identité culturelle qui résulte du fait d'être coupées de leurs liens communautaires en prison.<sup>75</sup> **Les personnes autochtones qui sont incarcérées doivent recevoir des soins (y compris et particulièrement des services de réduction des méfaits) qui tiennent compte des traumatismes et qui soient sensibles et adaptés à la culture.** Bien que divers modèles de programmes adaptés à la culture des personnes autochtones incarcérées aient été mis en œuvre (p. ex. initiatives des Sentiers autochtones, modèle de Programme correctionnel intégré pour délinquants autochtones) dans le système carcéral fédéral, les ressources publiques sont principalement axées sur des programmes en milieu carcéral plutôt que sur des initiatives correctionnelles communautaires dirigées par des Autochtones.<sup>76</sup> De plus, les programmes culturels destinés aux personnes autochtones en milieu carcéral ont été critiqués pour leur approche « à taille unique », traitant les diverses cultures et traditions autochtones de manière homogène et laissant certains groupes et communautés particulièrement mal desservis.<sup>77</sup> Par conséquent, les programmes destinés aux personnes autochtones devraient être améliorés et rendus plus efficaces, disponibles et accessibles, dans les prisons fédérales du pays, et ils devraient servir de modèles à des programmes similaires à l'échelon provincial.<sup>78</sup>



Les politiques de décarcération ainsi que la mise en œuvre et l'expansion de mesures clés de réduction des méfaits dans les milieux correctionnels sont des moyens cruciaux de répondre aux impacts disproportionnés du VIH, du VHC et des ITSS sur les communautés autochtones, de faire progresser la réconciliation et de répondre aux appels à l'action de la CVR et aux appels à la justice de l'Enquête FFADA, en particulier :

- Les appels concernant la santé **(AA 19, AJ 3.1)**, qui contribueraient à réduire les écarts entre les résultats de santé des communautés autochtones et non autochtones;
- La surreprésentation des personnes autochtones en détention **(AA 30, AA 38, AJ 5.14, AJ 5.21);**
- Les réformes de la détermination des peines et l'application élargie de sanctions communautaires, des modèles axés sur la réadaptation et d'autres alternatives à l'incarcération **(AA 31, AA 32, AJ 5.16, AJ 5.20, AJ 16.28, AJ 16.30, AJ 17.27);** et
- La prestation de ressources et de services culturellement appropriés aux personnes autochtones incarcérées aux prises avec des dépendances, des problèmes de santé mentale et des traumatismes, y compris des services de soutien spécifiques aux personnes 2SLGBTQI **(AA 36, AJ 14.6, AJ 14.8, AJ 16.30, AJ 18.22).**



# Conclusion :

## Sommaire des positions et recommandations de politiques

Le RCAS et le Réseau juridique VIH sont engagés à préconiser des mesures qui tiennent compte des désavantages historiques, des traumatismes intergénérationnels et de la discrimination subis par les peuples autochtones du Canada, dans la poursuite de la réconciliation, de l'égalité réelle et du bien-être holistique. La participation de divers·e·s intervenant·e·s des communautés des Premières Nations, inuites et métisses à des dialogues significatifs sur les expériences uniques des peuples autochtones en matière de VIH, de VHC et d'ITSS sera primordiale dans ce travail. Les positions proposées dans les politiques concernant les drogues, le travail du sexe et les prisons répondent aux conclusions de la CVR et de l'Enquête FFADA, elles sont conformes au droit international des droits humains et elles auraient un impact positif démontré sur la réduction des taux de VIH, de VHC et d'ITSS chez les peuples autochtones. Les ressources devraient être retirées des interventions répressives d'application de la loi qui se sont avérées néfastes et inefficaces, pour être affectées à des mesures fondées sur des données probantes. Il est essentiel que ces mesures fassent progresser le droit à l'égalité, le droit à la santé et le droit à la vie des populations autochtones :

### Politiques sur les drogues

- Décriminaliser la possession simple de tous les types de drogues par l'abrogation de l'article 4 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDS) et de l'article 8 de la *Loi sur le cannabis*;
- Décriminaliser le « trafic par nécessité », qui engage une responsabilité criminelle pour des personnes qui vendent ou partagent une substance contrôlée à des fins de subsistance, ou pour supporter les coûts de leur consommation personnelle de drogues ou pour assurer un approvisionnement sûr en drogues – en modifiant l'article 5 de la LRCDS;
- Soutenir l'élargissement des voies de rechange à l'incarcération pour les personnes qui utilisent des drogues, notamment en prévoyant des peines avec sursis pour les infractions liées à la drogue;
- Mettre en œuvre et mettre à l'échelle des interventions clés pour les personnes qui utilisent des drogues, notamment :
  - programmes de distribution d'aiguilles et seringues;
  - services de consommation supervisée;
  - analyse de substances;
  - thérapies par agonistes opioïdes;
  - distribution de naloxone et formation pour l'utiliser;
  - approvisionnement sécuritaire et réglementé.
- Faire en sorte que des services et des programmes de réduction des méfaits de grande qualité, spécifiques au genre – y compris pour les personnes trans, non binaires et bispirituelles – et culturellement sûrs soient de plus en plus disponibles et accessibles aux peuples autochtones.

### Travail du sexe

- Abroger toutes les dispositions spécifiques du *Code criminel* touchant le travail du sexe;
- Collaborer de manière significative avec les organismes de travailleuse(-eur)s du sexe et avec des personnes ayant une expérience vécue dans ce domaine, y compris des travailleuse(-eur)s du sexe autochtones, pour s'assurer que les protections juridiques soient aussi inclusives et efficaces que possible et centrées sur les droits humains et les protections du travail;
- Soutenir les organismes dirigés par des travailleuse(-eur)s du sexe et investir dans des initiatives communautaires autochtones qui cherchent à lutter contre le sans-abrisme et la pauvreté et à fournir des services dirigés par des travailleuse(-eur)s du sexe ainsi que des mesures d'aide à tous les individus pour réaliser le droit à la santé, y compris l'aide au revenu, l'atténuation de la pauvreté, le logement, la garde d'enfants, l'éducation, la formation professionnelle, et le traitement et le soutien en matière de consommation de substances.

## Prisons:

- Améliorer les conditions socioéconomiques et s'attaquer au profilage racial et aux autres pratiques policières qui causent aux Autochtones davantage d'interactions avec le système judiciaire;
- Éliminer toutes les peines minimales obligatoires qui sont encore en vigueur et investir davantage de ressources dans les alternatives à l'incarcération, notamment les pavillons de ressourcement gérés par des Autochtones, les peines avec sursis et les modèles de justice réparatrice;
- Veiller à ce que tou-te-s les Autochtones en prison aient accès à des services volontaires de dépistage et de traitement du VIH, du VHC et des ITSS;
- Mettre en œuvre des politiques et programmes de réduction des méfaits dans toutes les prisons canadiennes, notamment des programmes de seringues et d'aiguilles, des thérapies par agonistes opioïdes, un approvisionnement sûr, du matériel de tatouage stérile, l'accès à la naloxone, des condoms, des digues dentaires, du lubrifiant et de l'eau de Javel; et
- Garantir des soins tenant compte des traumatismes, sensibles à la culture et culturellement appropriés pour les personnes autochtones en prison, et spécifiquement des services de réduction des méfaits, y compris des services de soutien dédiés aux personnes 2ELGBTQQIA.



# Annexe : appels à l'action et appels à la justice mentionnés

## Commission de vérité et réconciliation – Appels à l'action

**18)** Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux gouvernements autochtones de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, y compris en ce qui touche les pensionnats, et de reconnaître et de mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international et le droit constitutionnel, de même que par les traités.

**19)** Nous demandons au gouvernement fédéral, en consultation avec les peuples autochtones, d'établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones, en plus de publier des rapports d'étape annuels et d'évaluer les tendances à long terme à cet égard. Les efforts ainsi requis doivent s'orienter autour de divers indicateurs, dont la mortalité infantile, la santé maternelle, le suicide, la santé mentale, la toxicomanie, l'espérance de vie, les taux de natalité, les problèmes de santé infantile, les maladies chroniques, la fréquence des cas de maladie et de blessure ainsi que la disponibilité de services de santé appropriés.

**22)** Nous demandons aux intervenants qui sont à même d'apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande.

**30)** Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de s'engager à éliminer, au cours de la prochaine décennie, la surreprésentation des Autochtones en détention et de publier des rapports annuels détaillés sur l'évaluation des progrès en ce sens.

**31)** Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de procéder à une évaluation et d'établir des sanctions communautaires réalistes qui offriront des solutions de rechange à l'incarcération des délinquants autochtones, de fournir un financement suffisant et stable à cet égard et de cibler les causes sous-jacentes du comportement délinquant.

**32)** Nous demandons au gouvernement fédéral de modifier le Code criminel afin de permettre aux juges de première instance, avec motifs à l'appui, de déroger à l'imposition des peines minimales obligatoires de même qu'aux restrictions concernant le recours aux peines d'emprisonnement avec sursis.

**36)** Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de travailler avec les collectivités autochtones pour offrir des services culturellement adaptés aux détenus en ce qui concerne, notamment, la toxicomanie, la famille et la violence familiale de même que les difficultés auxquelles fait face une personne lorsqu'elle tente de surmonter les séquelles de la violence sexuelle.

**38)** Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux gouvernements autochtones de s'engager à éliminer, au cours de la prochaine décennie, la surreprésentation des jeunes Autochtones en détention.

# Enquête nationale sur les femmes et filles autochtones disparues et assassinées – Appels à la justice

**1.5** Nous demandons à tous les gouvernements de prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour prévenir et punir les gestes de violence à l'égard des femmes, des filles et des personnes 2ELGBTQQIA autochtones, pour enquêter sur ces gestes et, le cas échéant, indemniser les personnes ciblées.

**3.1** Nous demandons à tous les gouvernements de veiller à ce que les droits à la santé et au bien-être des Autochtones, et plus précisément des femmes, des filles et des personnes 2ELGBTQQIA autochtones, soient reconnus, respectés et protégés de façon équitable.

**3.2** Nous demandons à tous les gouvernements de fournir un financement adéquat, stable, équitable et continu aux services de santé et de bien-être communautaires destinés aux Autochtones, afin qu'ils soient accessibles et adaptés à la culture et qu'ils répondent aux besoins des femmes, des filles et des personnes 2ELGBTQQIA autochtones sur le plan de la santé et du bien-être. En effet, l'absence de tels services au sein des communautés autochtones continue de les forcer à déménager pour obtenir des soins. Les gouvernements doivent donc veiller à ce que des services de santé et de bien-être soient offerts et accessibles dans les communautés autochtones et dans les lieux où résident les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA autochtones.

**3.4** Nous demandons à tous les gouvernements de veiller à ce que toutes les communautés autochtones reçoivent les ressources immédiates et nécessaires, y compris les fonds et le soutien, pour l'établissement de services complets, durables, permanents, libres d'accès, préventifs, accessibles et holistiques, y compris des équipes mobiles de traitement des traumatismes et des dépendances. Nous demandons également que les programmes de traitement des traumatismes et des dépendances soient jumelés à d'autres ressources essentielles, comme des services de santé mentale et de lutte contre l'exploitation sexuelle et la traite des personnes, afin de répondre adéquatement à la situation particulière de chacune des femmes, des filles et des personnes 2ELGBTQQIA inuites, métisses et des Premières Nations.

**4.3** Nous demandons à tous les gouvernements d'appuyer les programmes et les services de soutien destinés aux femmes, aux filles et aux personnes 2ELGBTQQIA autochtones de l'industrie du sexe afin de promouvoir leur sécurité. Ces programmes doivent être conçus et offerts en partenariat avec les personnes qui ont une expérience personnelle de cette industrie. Nous demandons un financement stable et à long terme pour ces programmes et ces services.

**5.14** Nous demandons à tous les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'évaluer de manière approfondie les répercussions des peines minimales obligatoires en ce qui concerne les peines prononcées et l'incarcération excessive des femmes, des filles et des personnes autochtones 2SLGBTQQIA et de prendre les mesures qui s'imposent pour remédier à leur incarcération excessive.

**5.16** Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de proposer des options communautaires et autochtones en matière de détermination de la peine.

**5.20** Nous demandons au gouvernement fédéral de mettre en œuvre les dispositions 79 à 84.1 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (L.C. 1992, ch. 20) relatives aux Autochtones.

**5.21** Nous demandons au gouvernement fédéral de pleinement mettre en œuvre les recommandations présentées dans les documents suivants : les rapports du Bureau de l'enquêteur correctionnel; le rapport La préparation des détenus autochtones à la mise en liberté (automne 2016) du Bureau du vérificateur général; le rapport Les personnes autochtones dans le système correctionnel fédéral (juin 2018) du Comité permanent de la sécurité publique et nationale; le rapport Un appel à l'action : la réconciliation avec les femmes autochtones dans les systèmes judiciaire et correctionnel fédéraux (juin 2018) du Comité permanent de la condition féminine; le rapport Commission d'enquête sur certains événements survenus à la prison des femmes de Kingston (1996, Rapport Arbour); de même que les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (2015), afin de réduire la surreprésentation démesurée des femmes autochtones dans le système de justice criminelle.

**7.1** Nous demandons à tous les gouvernements et à tous les fournisseurs de services de santé de reconnaître que les peuples autochtones, c'est-à-dire les Premières Nations, les Inuits et les Métis, y compris les personnes 2ELGBTQQIA, sont les spécialistes des soins qui les concernent et de leur propre guérison, et que les services de santé et de bien-être sont le plus efficace lorsqu'ils sont conçus et prodigués par des Autochtones, conformément aux pratiques, aux conceptions du monde, aux cultures, aux langues et aux valeurs des différentes communautés inuites, métisses et des Premières Nations qu'ils servent.

**7.2** Nous demandons à tous les gouvernements et à tous les fournisseurs de services de santé de veiller à ce que les services de santé et de bien-être destinés aux peuples autochtones comprennent du soutien à la guérison de toutes les formes de traumatismes qui persistent, y compris les traumatismes intergénérationnels, multigénérationnels et complexes. Les programmes de santé et de bien-être portant sur les traumatismes devraient être dirigés par des Autochtones, ou en partenariat avec des communautés autochtones, sans limites quant à la durée des traitements et aux approches employées.

**9.11** Nous demandons à tous les services de police d'élaborer et de mettre en œuvre des lignes directrices sur le maintien de l'ordre en lien avec l'industrie du sexe, en consultation avec les femmes qui participent à cette industrie, et de mettre en place des mécanismes de traitement des plaintes concernant la police pour les travailleuses du sexe.

**14.6** Nous demandons au Service correctionnel du Canada et aux services provinciaux et territoriaux d'offrir des services intensifs et exhaustifs d'aide en santé mentale, de lutte contre la toxicomanie et de traitement des traumatismes aux femmes, aux filles et aux personnes 2ELGBTQQIA autochtones incarcérées, tout en veillant à ce que la durée des soins soit adaptée aux besoins, sans correspondre nécessairement à la durée de l'incarcération. Ces plans et services doivent suivre les délinquantes tout au long de leur réinsertion sociale dans la communauté.

**14.8** Nous demandons au Service correctionnel du Canada de veiller à ce que ses établissements et programmes correctionnels reconnaissent les besoins distincts des délinquantes autochtones au moment de concevoir et mettre en œuvre des programmes destinés aux femmes inuites, métisses, et des Premières Nations. Le Service correctionnel du Canada doit s'appuyer sur des modèles de soins adaptés à la culture, fondés sur les distinctions, tenant compte des traumatismes et répondant aux besoins des femmes et des personnes 2ELGBTQQIA autochtones.

**16.7** Nous demandons à tous les gouvernements d'assurer la disponibilité de services de santé et de bien-être efficaces, adaptés à la culture et accessibles dans chaque communauté inuite. Des Aînés et des personnes ayant une expérience vécue doivent participer à la conception et à la prestation de ces services. Il est urgent de combler les lacunes en matière de services et d'infrastructure, ce qui nécessite la prise de mesures par tous les gouvernements, y compris les suivantes, sans s'y limiter :

[...]

ii. L'établissement et le financement dans chaque communauté inuite de services communautaires accessibles et holistiques en matière de santé, de bien-être et de santé mentale. Ces services doivent être dirigés par des Inuits et fonctionner conformément aux valeurs, aux approches et aux méthodes inuites en matière de santé et de bien-être;

iii. L'établissement et le financement d'options de traitement et de guérison des traumatismes et des toxicomanies dans chaque communauté inuite.

**16.28** Étant donné que les gouvernements n'ont pas investi dans les ressources nécessaires au traitement et à la réadaptation, ce qui a entraîné l'échec des objectifs énoncés à l'alinéa 718.2e) du Code criminel et dans les principes de l'arrêt Gladue, nous demandons à tous les gouvernements d'investir dans des services de traitement et de réadaptation propres aux Inuits pour s'attaquer aux causes premières des comportements violents. Les services demandés doivent comprendre, sans toutefois s'y limiter, des services en santé mentale, des services post-traumatiques et des services de traitement de la toxicomanie accessibles aux Inuits et adaptés à leur culture, ainsi qu'un accès à leur culture et à leur langue. Les mesures prises par le système de justice pour contrer la violence doivent garantir et promouvoir la sécurité de tous les Inuits et plus particulièrement celle des femmes, des filles et des personnes 2ELGBTQQIA inuites.

**16.30** Nous demandons au Service correctionnel du Canada et aux services correctionnels provinciaux et territoriaux de reconnaître et d'adopter un modèle d'élaboration et d'exécution de politiques, de programmes et de services propre à l'Inuit Nunangat. Cette mesure est nécessaire pour faire en sorte que les Inuits qui se trouvent dans les établissements correctionnels aient accès aux services et aux programmes de réadaptation et de traitement appropriés dont ils ont besoin. De plus, cette mesure permettra aux Inuites de demeurer dans leur territoire d'origine et de maintenir les liens avec leurs enfants et leur famille. Le Service correctionnel du Canada et les services correctionnels provinciaux et territoriaux doivent s'assurer de mettre à la disposition des femmes et des personnes 2ELGBTQQIA inuites en détention des services correctionnels efficaces, axés sur les besoins et adaptés à la langue et à la culture. Les hommes et les garçons inuits en détention doivent également avoir accès à des programmes et des services spécialisés qui répondent à leurs besoins de réadaptation et de traitement et qui s'attaquent aux causes premières des comportements violents. Nous demandons au Service correctionnel du Canada de soutenir et de financer équitablement, dans toutes les régions inuites, la création d'installations et d'espaces conformes à la description qui figure aux articles 81 et 84 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition.

**17.21** Nous demandons au gouvernement fédéral de reconnaître et d'honorer ses obligations à l'égard des Métis dans tous les domaines, particulièrement la santé, et nous demandons en outre à tous les gouvernements de fournir des services comme ceux qui sont offerts par la DGSPNI aux Métis et aux membres des Premières Nations non inscrits de manière équitable et conforme aux normes fondamentales en matière de droits de la personne.

**17.27** Nous demandons à tous les gouvernements de poursuivre l'élaboration de programmes de réadaptation et de justice réparatrice adaptés aux besoins et aux réalités culturelles des Métis, y compris dans les établissements correctionnels, afin de s'attaquer aux causes profondes de la violence, de réduire le risque de récidive et d'aider à la guérison des victimes, des contrevenants, des familles et des communautés.

**18.14** Nous demandons à tous les services de police de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des personnes 2ELGBTQQIA dans l'industrie du sexe.

**18.22** Nous demandons aux services correctionnels fédéraux et provinciaux de fournir des services de soutien et des services culturels propres aux personnes 2ELGBTQQIA.

**18.28** Nous demandons à tous les gouvernements de financer et d'appuyer des services de santé étendus, prodigués par tous les fournisseurs de services et réservés aux personnes 2ELGBTQQIA autochtones, y compris des centres de santé, des programmes de traitement de la toxicomanie ainsi que des services et des ressources en santé mentale.

# Références

- <sup>1</sup> Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Pensionnats du Canada : Les séquelles (Volume 5)*, (Winnipeg: CCVR, 2015) p. 170, 175 [Rapport CVR].
- <sup>2</sup> *Ibid* p. 181.
- <sup>3</sup> *Ibid* p. 177, 190; Agence de la santé publique du Canada, *Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2020*, juillet 2022, accessible à : [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/estimations-incidence-prevalence-vih-progres-canada-cibles-90-90-90-2020.html](http://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/estimations-incidence-prevalence-vih-progres-canada-cibles-90-90-90-2020.html); J. Dunn et coll., « Chapter 12: An introductory guide to tuberculosis care to improve cultural competence for health care workers and public health professionals serving Indigenous Peoples of Canada », *Revue canadienne des soins respiratoires et critiques et de la médecine du sommeil*, 2022, 184-193, DOI: [10.1080/24745332.2022.2041328](https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2041328).
- <sup>4</sup> Agence de la santé publique du Canada, *Le VIH au Canada, Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2020*, juillet 2022, accessible à : [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-canada-rapport-surveillance-date-31-decembre-2020.html](http://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-canada-rapport-surveillance-date-31-decembre-2020.html).
- <sup>5</sup> Rapport CVR, *supra*, note 1, p. 160-161.
- <sup>6</sup> *Ibid*, 190.
- <sup>7</sup> *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, L.C., 2021, ch. 14. (Le 21 juin 2021, la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* a reçu la sanction royale et est immédiatement entrée en vigueur. Cette loi présente une voie à suivre pour que le Gouvernement du Canada et les peuples autochtones travaillent ensemble à mettre en œuvre la Déclaration, sur la base de relations durables, coopératives et axées sur la réconciliation et la guérison.)
- <sup>8</sup> Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, *Réclamer notre pouvoir et notre place: Volume 1a*, (Canada: 2019), p. 200 [Rapport FFADA].
- <sup>9</sup> S. Boyd et coll., *More harm than good: drug policy in Canada*, (Halifax: Fernwood Publishing, 2016); S. Boyd, *Busted: An Illustrated History of Drug Prohibition in Canada*, (Halifax: Fernwood Publishing, 2017).
- <sup>10</sup> Agence de la santé publique du Canada, *Chapitre 8 : Actualités en épidémiologie du VIH/sida, Juillet 2010 – Le VIH/sida chez les Autochtones au Canada*, décembre 2014, accessible à : [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/vih-sida/publications/actualites-epidemiologie/chapitre-8-vih-sida-autochtones-canada.html](http://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/vih-sida/publications/actualites-epidemiologie/chapitre-8-vih-sida-autochtones-canada.html); J. Tarasuk et coll., « Résultats en ce qui concerne les participants autochtones sondés dans le cadre de l'enquête Track auprès des utilisateurs de drogues injectables au Canada, phase 4, 2017 à 2019 », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 2021, 47(1): 43-55, accessible à : <https://doi.org/10.14745/ccdr.v47i01a07f>.
- <sup>11</sup> Santé Canada, *Mesures fédérales sur les opioïdes à ce jour*, décembre 2022, accessible à : [www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/opioids/federal-actions/overview/apercu.pdf](http://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/opioids/federal-actions/overview/apercu.pdf). (Entre janvier 2016 et juin 2022, plus de 30 000 décès liés aux opioïdes ont été signalés au Canada, en plus d'au-delà de 30 000 hospitalisations pour des surdoses liées aux opioïdes.)
- <sup>12</sup> Rapport FFADA, *supra*, note 8, p. 482.
- <sup>13</sup> *Ibid*; Canadian Press, « Drug crisis 'unabated' for First Nations in B.C., doctor says », *Global News*, 31 janvier 2023, accessible à : <https://globalnews.ca/news/9450255/drug-crisis-unabated-for-first-nations-doctor/>; CBC/Radio Canada, « Les Premières Nations particulièrement touchées par les surdoses aux opioïdes », 3 décembre 2019, accessible à : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1416229/drogue-fentanyl-autochtones-statistiques-alberta>. (En Alberta, entre 2016 et 2018, 49 % des décès par surdoses chez des Autochtones concernaient des femmes – alors que chez les non autochtones la proportion de femmes est de 23 %).

- <sup>14</sup> Rapport FFADA, *supra*, note 8, p. 480-482, 548 et Volume 1b, p. 117, 135.
- <sup>15</sup> *Ibid*, Volume 1a, p. 135.
- <sup>16</sup> Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Rapport annuel 2021-2022*, juin 2022, accessible à : [www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20212022-fra.aspx](http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20212022-fra.aspx).
- <sup>17</sup> Rapport FFADA, *supra*, note 8, p. 703.
- <sup>18</sup> Voir, p. ex. Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Concluding Observations on the sixth periodic report of Italy*, 7 décembre 2022, UN Doc: E/C.12/ITA/CO/6, paragr. 59-60; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Concluding Observations on the third periodic report of Serbia*, 6 avril 2022, UN Doc: E/C.12/SRB/CO/3, paragr. 62-63; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Concluding Observations on the third periodic report of Bolivia*, 5 novembre 2021, UN Doc: E/C.12/BOL/CO/3, paragr. 56-57; Organisation mondiale de la Santé, *The Public Health Dimension of the World Drug Problem*, 2019, accessible à : [www.who.int/publications/i/item/WHO-MVP-EMP-2019.02](http://www.who.int/publications/i/item/WHO-MVP-EMP-2019.02); Coalition interagence sida et développement, *La réduction autochtone des méfaits = Réduire les méfaits du colonialisme*, juin 2019, accessible à : [www.icad-cisd.com/wp-content/uploads/FR-IHR-Policy-Brief.pdf](http://www.icad-cisd.com/wp-content/uploads/FR-IHR-Policy-Brief.pdf); Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Le droit à la santé et le contrôle international des drogues, le traitement obligatoire de la toxicomanie et l'accès aux médicaments placés sous contrôle, 6 août 2010, UN Doc: A/65/255, p. 18-22 [Rapporteur spécial sur la santé, politiques sur les drogues].
- <sup>19</sup> ONUSIDA, *Le VIH et les personnes qui consomment des drogues – Série de fiches d'information sur les droits humains*, 2021, accessible à : [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/02-hiv-human-rights-factsheet-people-who-use-drugs\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/02-hiv-human-rights-factsheet-people-who-use-drugs_fr.pdf).
- <sup>20</sup> Rapporteur spécial sur la santé, politiques sur les drogues, *supra*, note 19, paragr. 16, 26.
- <sup>21</sup> ONUSIDA, *supra*, note 20; Rapporteur spécial sur la santé, politiques sur les drogues, *supra*, note 19, paragr. 16, 26-27.
- <sup>22</sup> S. Aronowitz et Z. Meisel, « Addressing Stigma to Provide Quality Care to People Who Use Drugs », *JAMA Network Open*, 2022, 5(2), accessible à : <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2788647>; B. Muncan et coll., « They look at us like junkies': influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City », *Harm Reduction Journal*, 2020, 17: 53, accessible à : <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>.
- <sup>23</sup> En novembre 2022, le gouvernement canadien a adopté une loi (communément appelée Projet de loi C-5) visant à modifier plusieurs dispositions du *Code criminel* et de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, qui a abrogé certaines peines minimales obligatoires (y compris pour toutes les infractions liées à la drogue), a permis un recours accru aux peines avec sursis et a établi des mesures de décriminalisation pour les infractions de possession simple de drogue. L'objectif affirmé de ces réformes juridiques est de contribuer à remédier à la surreprésentation, dans le système de justice pénale, des Autochtones, des Noir-es, des Canadien-nes racisé-es et des membres de communautés marginalisées. Voir: Ministère de la Justice Canada, *Déclaration du ministre Lametti sur la sanction royale de la loi visant à lutter contre le racisme et la discrimination systémiques dans le système de justice pénale*, 18 novembre 2022, accessible à : [www.canada.ca/fr/ministere-justice/nouvelles/2022/11/declaration-du-ministre-lametti-sur-la-sanction-royale-de-la-loi-visant-a-lutter-contre-le-racisme-et-la-discrimination-systemiques-dans-le-systeme.html](http://www.canada.ca/fr/ministere-justice/nouvelles/2022/11/declaration-du-ministre-lametti-sur-la-sanction-royale-de-la-loi-visant-a-lutter-contre-le-racisme-et-la-discrimination-systemiques-dans-le-systeme.html).
- <sup>24</sup> Coalition canadienne des politiques sur les drogues, *Réussir la décriminalisation : une voie vers des politiques sur les drogues basées sur les droits de la personne*, décembre 2021, accessible à : <https://drugpolicy.ca/fr/reussir-la-decriminalisation-une-voie-vers-des-politiques-sur-les-drogues-basees-sur-les-droits-de-la-personne>.
- <sup>25</sup> UNAIDS, *supra*, note 20; Rapporteur spécial sur la santé, politiques sur les drogues, *supra*, note 19, paragr. 6, 49, 62-69; Organisation mondiale de la Santé, *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, 2022, p. 49-51, accessible à : [www.who.int/publications/i/item/9789240052390](http://www.who.int/publications/i/item/9789240052390).

- <sup>26</sup> ONUSIDA, *supra*, note 20.
- <sup>27</sup> Rapport CVR, *supra*, note 1, p. 198.
- <sup>28</sup> Rapport FFADA, *supra*, note 8, p. 741.
- <sup>29</sup> Rapport CVR, *supra*, note 1, p. 201-202.
- <sup>30</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale No 14: Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint*, 11 août 2000, UN Doc: E/C.12/2000/4, paragr. 17.
- <sup>31</sup> Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe, « Des groupes pour les droits humains des travailleuse.eur.s du sexe lancent une contestation constitutionnelle », 30 mars 2021, accessible à : [www.hivlegalnetwork.ca/site/sex-worker-human-rights-groups-launch-constitutional-challenge/?lang=fr](http://www.hivlegalnetwork.ca/site/sex-worker-human-rights-groups-launch-constitutional-challenge/?lang=fr). (La LPCPVE est actuellement contestée en cour par l'Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe – une coalition de 25 groupes de défense des droits des travailleuse(-eur)s du sexe – de pair avec plusieurs requérant-es individuel-les, qui soutiennent que plusieurs des interdictions touchant le travail du sexe constituent des violations des droits constitutionnels à la sécurité, à l'autonomie de la personne, à la vie, à la liberté, à la liberté d'expression, à la liberté d'association et à l'égalité.)
- <sup>32</sup> Réseau juridique VIH, *Les dangers de la « protection » : expériences de travailleuses du sexe avec les forces de l'ordre en Ontario*, 2019, accessible à : [www.hivlegalnetwork.ca/site/the-perils-of-protection/?lang=fr](http://www.hivlegalnetwork.ca/site/the-perils-of-protection/?lang=fr); Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, *Droits de l'homme et VIH/sida*, 10 mai 2022, UN Doc: A/HRC/50/53, paragr. 11; Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à la santé, Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à la santé, la criminalisation des relations homosexuelles, de l'orientation sexuelle, du travail du sexe et de la transmission du VIH, 27 avril 2010, UN Doc: A/HRC/14/20, paragr. 27, 39, 42 [Rapporteur spécial sur la santé, travail du sexe]; ONUSIDA, *Le VIH et le travail du sexe: Série de fiches d'information sur les droits humains*, 2021, accessible à : [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/05-hiv-human-rights-factsheet-sex-work\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/05-hiv-human-rights-factsheet-sex-work_fr.pdf); Global Network of Sex Work Projects, *Sex Work as Work*, septembre 2017, accessible à : [www.nswp.org/sites/default/files/policy\\_brief\\_sex\\_work\\_as\\_work\\_nswp\\_-\\_2017.pdf](http://www.nswp.org/sites/default/files/policy_brief_sex_work_as_work_nswp_-_2017.pdf).
- <sup>33</sup> Comité international des droits des travailleur-ses du sexe en Europe, *Travail du sexe et VIH en Europe*, avril 2021, p. 10, accessible à : [www.eatg.org/wp-content/uploads/2021/06/sex-work-and-hiv-in-europe-tool-kit-french.pdf](http://www.eatg.org/wp-content/uploads/2021/06/sex-work-and-hiv-in-europe-tool-kit-french.pdf).
- <sup>34</sup> *Ibid*, p. 16; Rapporteur spécial sur la santé, travail du sexe, *supra*, note 33, paragr. 36, 39; ONUSIDA, *supra*, note 33.
- <sup>35</sup> Rapporteur spécial sur la santé, travail du sexe, *supra*, note 33, paragr. 37; ONUSIDA *supra*, note 33; Réseau juridique VIH, *Les femmes autochtones, le VIH et la violence sexospécifique*, mars 2017, accessible à : [www.hivlegalnetwork.ca/site/indigenous-women-hiv-and-gender-based-violence/?lang=fr](http://www.hivlegalnetwork.ca/site/indigenous-women-hiv-and-gender-based-violence/?lang=fr).
- <sup>36</sup> Comité international des droits des travailleur-ses du sexe en Europe, *supra*, note 34, p. 12, 14.
- <sup>37</sup> Réseau juridique VIH, *supra*, note 33.
- <sup>38</sup> *Ibid*; B. McBride et coll., « Third Parties (Venue Owners, Managers, Security, etc.) and Access to Occupational Health and Safety Among Sex Workers in a Canadian Setting: 2010-2016 », *American Journal of Public Health* 109, 5 (mai 2019): 792-798; Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe, *Proxénètes, gestionnaires et autres tierces personnes: Faire la distinction entre les tierces personnes et l'exploitation*, 2014; Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, *supra*, note 33, paragr. 11.
- <sup>39</sup> ONUSIDA, *supra*, note 33.

- <sup>40</sup> K. Shannon et coll., « Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants », *Lancet*, 2015, 385(9962), 55-71, doi: 10.1016/S0140-6736(14)60931-4.
- <sup>41</sup> Rapport FFADA, *supra*, note 8, p. 723; RCAS, *Our Search for Safe Spaces: A Qualitative Study of the Role of Sexual Violence in the Lives of Aboriginal Women Living with HIV/AIDS*, novembre 2009, accessible à : <https://caan.ca/wp-content/uploads/2021/05/Sexual-Violence-Document-ENGLISH1.pdf>; Réseau juridique VIH, *supra*, note 36.
- <sup>42</sup> Réseau juridique VIH, *supra*, note 33; Rapport FFADA, *supra*, note 8, p. 731-732; A. Crago et coll., « Sex Workers' Access to Police Assistance in Safety Emergencies and Means of Escape from Situations of Violence and Confinement under an 'End Demand' Criminalization Model: A Five City Study in Canada », *Social Sciences* 10(1), 2021, 1-15, p. 5.
- <sup>43</sup> Association du barreau canadien, HIV & AIDS Legal Clinic Ontario et TRANSforming JUSTICE, *L'accès des personnes trans à la justice*, février 2023, accessible à : [http://cba.org/CBAMediaLibrary/cba\\_na/images/Equal%20Justice%20-%20Microsite/PDFs/CBA\\_FreAccesstoJusticeforTransPeople.pdf](http://cba.org/CBAMediaLibrary/cba_na/images/Equal%20Justice%20-%20Microsite/PDFs/CBA_FreAccesstoJusticeforTransPeople.pdf), p. 23-24.
- <sup>44</sup> Les dispositions du *Code criminel* portant spécifiquement sur le travail du sexe sont les articles 213 (communication en public pour vendre des services sexuels), 286.1(1) (obtention ou tentative d'obtention de services sexuels), 286.2(1) (avantage matériel provenant de la prestation de services sexuels), 286.3(1) (proxénétisme) et 286.4 (publicité de services sexuels).
- <sup>45</sup> Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, *supra*, note 33, paragr. 44; ONUSIDA, *supra*, note 33; Comité international des droits des travailleur-ses du sexe en Europe, *supra*, note 34, p. 12; Global Network of Sex Work Projects, *supra*, note 33, p. 11; L. Platt et coll., « Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies », *PLoS Med* 15(12), 2018, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002680>.
- <sup>46</sup> Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales concernant les huitième et neuvième rapports périodiques du Canada, 25 novembre 2016), UN Doc: CEDAW/C/CAN/CO/8-9, paragr. 33h.
- <sup>47</sup> ONUSIDA, *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work*, 2012, accessible à : [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2306\\_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en_0.pdf).
- <sup>48</sup> ONU Femmes, *Note on Sex Work, Sexual Exploitation and Trafficking*, octobre 2013, accessible à : [www.sexualrightsinitiative.org/sites/default/files/resources/files/2019-05/UN%20Women%27s%20note%20on%20sex%20work%20sexual%20exploitation%20and%20trafficking.pdf](http://www.sexualrightsinitiative.org/sites/default/files/resources/files/2019-05/UN%20Women%27s%20note%20on%20sex%20work%20sexual%20exploitation%20and%20trafficking.pdf).
- <sup>49</sup> Commission mondiale sur le VIH et le droit (PNUD, Groupe du VIH/sida), *Risques, droit et santé*, juillet 2012, accessible à : [www.undp.org/publications/hiv-and-law-risks-rights-health](http://www.undp.org/publications/hiv-and-law-risks-rights-health).
- <sup>50</sup> Rapporteur spécial sur la santé, travail du sexe, *supra*, note 33.
- <sup>51</sup> *Ibid*, paragr. 46; Global Network of Sex Work Projects, *supra*, note 33, p. 11.
- <sup>52</sup> Rapport FFADA, *supra*, note 8, p. 741.
- <sup>53</sup> *Ibid*, p. 726; ONU Femmes, *supra*, note 49; Centre for Feminist Research York University, *Challenging Trafficking in Canada: Policy Brief*, 2017, accessible à : <https://cfr.info.yorku.ca/files/2017/06/Challenging-Trafficking-in-Canada-Policy-Brief-2017.pdf>.
- <sup>54</sup> Réseau juridique VIH, *supra*, note 33.
- <sup>55</sup> Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes: Mission en Inde, 1<sup>er</sup> avril 2014, UN Doc: A/HRC/26/38/Add.1, 2014, paragr. 78e.
- <sup>56</sup> Rapport FFADA, *supra*, note 8, p. 736.

- <sup>57</sup> Réseau juridique VIH, *Comments on Canada's Draft Third Report Under the Universal Periodic Review*, February 2018, accessible à : [www.hivlegalnetwork.ca/site/comments-on-canadas-draft-third-report-under-the-universal-periodic-review-upr/?lang=en](http://www.hivlegalnetwork.ca/site/comments-on-canadas-draft-third-report-under-the-universal-periodic-review-upr/?lang=en).
- <sup>58</sup> Rapport CVR, *supra*, note 1, p. 249-252; Rapport FFADA, *supra*, note 8, p. 701.
- <sup>59</sup> OCI, *supra*, note 17.
- <sup>60</sup> Rapport CVR, *supra*, note 1, p. 252; Rapport FFADA, *supra*, note 8, p. 701. (Certains facteurs soulevés dans les rapports de la CVR et de l'Enquête FFADA incluent la pauvreté, les dépendances, les abus, le racisme, la violence familiale, la santé mentale, l'implication des services de protection de l'enfance, la perte de la culture, le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale et l'absence de compétences parentales.)
- <sup>61</sup> Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Observations finales concernant le rapport du Canada valant vingt et unième à vingt-troisième rapports périodiques\*, 13 septembre 2017, UN Doc: CERD/C/CAN/CO/21-23, paragr. 15-16.
- <sup>62</sup> Groupe de travail sur la détention arbitraire, *Détention arbitraire liée aux politiques de lutte contre la drogue*, 18 mai 2021, UN Doc: A/HRC/47/40, paragr. 75; Rapporteur spécial sur la santé, politiques sur les drogues, *supra*, note 19, paragr. 29; F. Kouyoumdjian et coll., « Health status of prisoners in Canada: Narrative review », *Canadian Family Physician* 62:3 (mars 2016) : 215-222, accessible à : [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4984599/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4984599/).
- <sup>63</sup> Assemblée générale de l'ONU, Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), 17 décembre 2015, UN Doc: A/RES/70/175, paragr. 24(1); voir également les articles 85-86 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (L.C. 1992, ch. 20), qui stipulent que la prestation de soins de santé aux personnes dans les prisons fédérales doit être conforme aux normes professionnelles reconnues.
- <sup>64</sup> J. D. Rich et coll., « Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis », *Lancet*, (2016), 388, 1103-1114; Kouyoumdjian et coll., *supra*, note 63.
- <sup>65</sup> 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, Rapport de recherche R-211*, Service correctionnel Canada, 2010, accessible à : [www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0211-fra.shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0211-fra.shtml); Service correctionnel Canada, *Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) Âge, sexe et origine autochtone*, septembre 2016, accessible à : [www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-3034-fra.shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-3034-fra.shtml); Service correctionnel Canada, *Virus de l'hépatite C (VHC) Âge, sexe et origine autochtone*, septembre 2016, accessible à : [www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-3037-fra.shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-3037-fra.shtml).
- <sup>66</sup> Rapport CVR, *supra*, note 1, p. 249-250.
- <sup>67</sup> *Ibid*, p. 276. (En particulier, les dispositions de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* concernant les personnes autochtones - articles 81-84 - ne sont pas mises en œuvre de manière uniforme.)
- <sup>68</sup> Ministère de la Justice Canada, *Les conséquences des peines minimales obligatoires sur les autochtones, les noirs et les autres minorités visibles*, octobre 2017, accessible à : [www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/pf-jf/2017/oct02.html](http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/pf-jf/2017/oct02.html).
- <sup>69</sup> Rapport CVR, *supra*, note 1, p. 271. (En dépit des jugements historiques de la Cour suprême du Canada dans *R. c. Gladue*, [1999] 1 R.C.S. 688 et *R. c. Ipeelee*, 2012 CSC 13, qui ont établi que la détermination de la peine dans le cas de personnes autochtones nécessitait une approche tenant compte de l'histoire et de la réalité spécifiques des Autochtones et des besoins de leurs communautés, la mise en œuvre de ces principes demeure déficiente.)
- <sup>70</sup> OCI, *supra*, note 17; Rapport CVR, *supra*, note 1, p. 285; Patrick White, « Healing lodges help reduce Indigenous overincarceration. Why has Canada allowed them to wither? », *The Globe and Mail*, 21 octobre 2022, accessible à : [www.theglobeandmail.com/canada/article-indigenous-healing-lodges/](http://www.theglobeandmail.com/canada/article-indigenous-healing-lodges/).

- <sup>71</sup> ONUDC, OIT, PNUD, OMS et ONUSIDA, *Policy brief: HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions*, 2013, accessible à : [www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV\\_comprehensive\\_package\\_prison\\_2013\\_eBook.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf).
- <sup>72</sup> Rapporteur spécial sur la santé, politiques sur les drogues, *supra*, note 19, paragr. 29, 60-61.
- <sup>73</sup> Rapport CVR, *supra*, note 1, p. 276.
- <sup>74</sup> Rapport FFADA, *supra*, note 8, 701.
- <sup>75</sup> *Ibid*, 704; Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes, *Un appel à l'action : la réconciliation avec les femmes autochtones dans les systèmes judiciaire et correctionnel fédéraux*, juin 2018, accessible à : [www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/42-1/FEWO/rapport-13/page-150#41](http://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/42-1/FEWO/rapport-13/page-150#41).
- <sup>76</sup> BEC, *supra*, note 17.
- <sup>77</sup> Rapport FFADA, *supra*, note 8, p. 704.
- <sup>78</sup> BC First Nations Justice Council and Province of British Columbia, *BC First Nations Justice Strategy*, février 2020, p. 40-41, accessible à : [https://bcfnjc.com/wp-content/uploads/2022/04/BCFNJC\\_Justice-Strategy\\_February-2020.pdf](https://bcfnjc.com/wp-content/uploads/2022/04/BCFNJC_Justice-Strategy_February-2020.pdf). (Certains modèles prometteurs existent déjà au palier provincial, comme la First Nation's Justice Strategy de la Colombie-Britannique, adoptée en 2020, dans le cadre de laquelle la province s'engage à élargir les programmes adaptés à la culture dans ses services correctionnels).



## Pour plus d'informations :

1240, rue Bay, bureau 600, Toronto (Ontario) M5R 2A7

Téléphone : +1 416 595-1666 • Télécopieur : +1 416 595-0094

Courriel : [info@hivlegalnetwork.ca](mailto:info@hivlegalnetwork.ca)

**[hivlegalnetwork.ca](http://hivlegalnetwork.ca)**

