



RAPPORT SOMMAIRE DES DIALOGUES COMMUNAUTAIRES AUTOCHTONES

POLITIQUES SUR LES DROGUES





RECONNAISSANCE DU TERRITOIRE

CAAN 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.

AUTRES RAPPORTS SOMMAIRES DE CETTE SÉRIE :



Prisons



Travail du sexe



Autres conclusions importantes

Contexte et raison d'être

Ce rapport sommaire présente les observations relatives au thème des politiques sur les drogues, tirées de six dialogues communautaires autochtones tenus dans les diverses régions du Canada entre 2023 et 2025. Ces dialogues ont été organisés par le Réseau juridique VIH et CAAN Communities, Alliances & Networks (anciennement le Réseau canadien autochtone du sida) dans le cadre d'un projet plus large examinant les expériences vécues par les peuples autochtones en ce qui a trait au VIH, à l'hépatite C (VHC) et à d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Les dialogues avaient pour objectif de recueillir les commentaires de la communauté concernant un **document de politiques** préparé conjointement par le Réseau juridique VIH et le CAAN, qui propose des réformes juridiques et de politiques afin d'améliorer les résultats des peuples autochtones relativement au VIH, au VHC et aux ITSS, en particulier en lien avec les politiques sur les drogues, le travail du sexe et les prisons. Les participant-es ont été invité-es à réfléchir aux recommandations du document et à partager leurs propres expériences, priorités et préoccupations.

Des dialogues communautaires ont eu lieu à Winnipeg, Prince George, Montréal, Halifax et Sudbury, ainsi que dans le cadre d'un dialogue virtuel avec le personnel du CAAN. Parmi les participant-es figuraient des personnes autochtones d'expériences vécues diverses (notamment l'utilisation de drogues, le travail du sexe et l'incarcération) ainsi que des personnes vivant avec le VIH ou le VHC.¹

Il résume la manière dont les participant-es aux dialogues ont compris, appuyé, nuancé ou remis en question les recommandations du document d'orientation qui concernaient les politiques sur les drogues; et il met en évidence des considérations supplémentaires soulevées par l'expérience vécue qui peuvent éclairer l'élaboration future de politiques.

¹ Dates des dialogues communautaires : CAAN virtuel 11 juillet 2023, Winnipeg 14 juillet 2023, Prince George 17-18 avril 2024, Montréal 12 juillet 2024, Halifax 20 novembre 2024, Sudbury 31 mars et 3 et 29 avril 2025.

Recommandations relatives aux politiques sur les drogues dans le document de politiques

Le document de politiques préconise une approche axée sur la santé publique, pour les politiques sur les drogues, soulignant que la criminalisation est un facteur clé du risque de VIH, de VHC et d'ITSS chez les peuples autochtones. Ses principales recommandations pour les politiques sur les drogues sont les suivantes :

- Décriminaliser la possession simple de drogues pour usage personnel ainsi que le « trafic par nécessité »;
- Élargir les avenues de rechange à l'incarcération pour les personnes qui utilisent des drogues;
- Mettre en œuvre et mettre à l'échelle des interventions clés de réduction des méfaits pour les personnes qui utilisent des drogues : programmes de distribution de seringues et aiguilles, services de consommation supervisée, accès à la naloxone, analyse de substances et thérapie par agonistes opioïdes;
- Répondre à l'approvisionnement en drogues toxiques, notamment en considérant la possibilité de mettre en œuvre des modèles d'approvisionnement sécuritaire; et
- Faire en sorte que les services et les programmes de réduction des méfaits soient dirigés par les Autochtones et culturellement sûrs.

Ce que nous avons entendu

Large consensus à l'effet que la criminalisation cause des préjudices

Dans l'ensemble des dialogues, on a systématiquement décrit l'utilisation de drogues comme n'étant pas un échec moral individuel, mais plutôt comme une réponse compréhensible au traumatisme colonial, à la pauvreté, à la discrimination, à la maltraitance, à l'insécurité du logement, à l'enlèvement d'enfants et au racisme systémique.

Les participant-es ont maintes fois décrit la criminalisation des drogues comme un facteur qui aggrave les problèmes de santé et de sécurité, notamment en dissuadant les personnes en situation de crise de demander de l'aide et en renforçant la stigmatisation et la discrimination à l'égard des Autochtones qui utilisent des drogues. À Prince George, les participant-es ont affirmé que les lois pénales découragent les personnes de composer le 911 en cas de surdose, par crainte d'intervention de la police et de stigmatisation. À Halifax et lors de la séance de CAAN, des participant-es ont décrit comment la criminalisation se combine au racisme dans les services sociaux et de santé, ce qui conduit certaines personnes autochtones qui utilisent des drogues à éviter de se faire soigner, et qui renforce les cycles de précarité et de réincarcération.

Dans plusieurs dialogues, des participant-es ont décrit les conséquences à long terme de la criminalisation sur le logement, l'emploi et l'accès aux services, notamment les pièges dans la pauvreté, l'implication des services de protection de l'enfance et l'itinérance, qui à leur tour augmentent la vulnérabilité au VIH et au VHC. Plusieurs personnes ont également souligné que les lois sur les drogues ne sont pas appliquées de manière neutre. Par exemple, des participant-es du dialogue de Prince George ont fait remarquer que, bien que l'utilisation de drogues soit répandue dans toute la société, les Autochtones sont plus susceptibles d'être ciblé-es, arrêté-es et puni-es.

Appui à la décriminalisation, avec une nuance importante

La plupart des participant-es se sont déclaré-es favorables à la décriminalisation de la possession simple, estimant qu'elle était nécessaire pour réduire la stigmatisation et les contacts préjudiciables avec la police. Les avis étaient toutefois partagés sur la décriminalisation de la possession de quantités plus importantes, un-e participant-e de Winnipeg se déclarant favorable à la décriminalisation uniquement pour l'usage personnel, tout en estimant que les quantités importantes de substances contrôlées devaient rester criminalisées.

À Montréal, Prince George et Halifax, les participant-es ont souligné que la décriminalisation seule est insuffisante si les personnes concernées ne disposent toujours pas d'endroits sûrs pour consommer des drogues; sans services de consommation supervisée ni espaces culturellement sûrs, les personnes continueraient probablement à consommer dans des lieux publics ou dangereux, s'exposant à la stigmatisation et à l'attention de la police, même dans un contexte non criminalisé.

Réduction des méfaits et toxicité de l'approvisionnement en drogues

Un fort consensus s'observait autour de la recommandation, dans le document de politiques, d'élargir les services de réduction des méfaits. **On a souligné à plusieurs reprises l'importance vitale de la naloxone, du matériel d'injection stérile et des activités de terrain et de soutien menées par des pair-es.** À Winnipeg, Halifax et Prince George, les participant-es ont déploré que des services essentiels de réduction des méfaits, tels que les sites de consommation supervisée, soient totalement inexistantes ou inaccessibles dans la pratique (p. ex. en raison d'heures d'ouverture limitées, d'un isolement géographique ou de la stigmatisation associée à l'accès aux services). Les gouvernements provinciaux de l'Alberta et de l'Ontario, en particulier, ont adopté ces dernières années des lois et des politiques restreignant l'accès aux sites de consommation supervisée. Nombre de participant-es aux dialogues ont identifié le financement insuffisant et instable comme la cause profonde de cette lacune.



Un problème majeur actuellement est que les gens souhaitent fumer à l'intérieur, mais nous n'avons pas été autorisés à le permettre. Ça revenait sans cesse, puis les gens ont été criminalisés pour avoir consommé dans la rue. C'est frustrant. — DIALOGUE D'HALIFAX

À Prince George, les participant-es ont indiqué que l'approvisionnement en drogues toxiques et imprévisibles, notamment la contamination au fentanyl et la puissance variable des drogues, constitue un facteur majeur des surdoses; et ont identifié les services d'analyse de substances comme étant essentiels, mais limités et peu constants quant à la disponibilité. Certain-es participant-es, en particulier à Prince George, Winnipeg et dans le cadre du dialogue de CAAN, considéraient l'approvisionnement sécuritaire comme une réponse prometteuse au risque de surdose et à l'instabilité.

Parallèlement, des participant-es ont exprimé leurs préoccupations quant à la manière dont certains services de réduction des méfaits sont mis en œuvre. À Montréal, certain-es ont exprimé leur méfiance à l'égard des sites gérés par le gouvernement, les qualifiant de trop cliniques ou associés à la surveillance, au contrôle et à la collecte de données. Tout au long des dialogues, **des participant-es ont souligné que la réduction des méfaits est plus efficace lorsqu'elle est menée par des pair-es et gérée par des Autochtones.** Il y avait clairement un consensus sur le fait que les approches à l'emporte-pièce sont inadéquates – et que les solutions devaient être adaptées aux différents contextes.



Nous avons tendance à envisager la réduction des méfaits et la décriminalisation en termes d'expériences urbaines. Les villes disposent d'infrastructures importantes, tandis que les régions rurales, les réserves, les régions nordiques et les régions éloignées ont des infrastructures et des modes de gouvernance totalement différents. Il est essentiel de prendre cela en considération dans l'élaboration de stratégies et de recommandations. Les réalités ne sont pas les mêmes. — DIALOGUE DE CAAN

Importance des modes de savoir autochtones

Les participant-es aux différents dialogues ont constamment souligné que **les politiques sur les drogues ainsi que la réduction des méfaits, pour les communautés autochtones, ne peuvent se limiter à un modèle biomédical ou axé sur les substances : la réduction des méfaits chez les Autochtones doit tenir compte de la situation réelle des personnes concernées et s'appuyer sur le savoir traditionnel, la culture et les pratiques traditionnelles.**



La réduction des méfaits chez les Autochtones est un mode de vie ancré dans les systèmes du savoir traditionnel qui considèrent le monde spirituel, le monde naturel et l'humanité comme interdépendants. Étant donné que ces systèmes de connaissances et le mode de vie qu'ils engendrent ont été perturbés par les effets historiques et persistants du colonialisme, il est essentiel de décoloniser les politiques et les programmes afin de favoriser le rétablissement de ces liens pour rétablir la santé et le bien-être des communautés autochtones. — DIALOGUE DE CAAN

Dans le dialogue d'Halifax et dans celui de CAAN, les participant-es ont souligné que les discussions sur la décriminalisation des drogues, au sein des communautés autochtones, pouvaient s'avérer difficiles et parfois rencontrer une certaine résistance, ce qui rend d'autant plus importante la participation des Aîné-es et des leaders communautaires autochtones, d'une manière qui respecte les lois, les valeurs et les réalités spécifiques des Autochtones.

Dans toutes les régions, les participant-es ont souligné que **les espaces et initiatives ancrés dans la culture et dirigés par des personnes ayant une expérience vécue sont essentiels à une réduction des méfaits efficace.** À Prince George, on a parlé de centres culturels, tels le Fire Pit, comme de lieux de confiance, de sécurité et de prévention du VIH, où les gens peuvent entrer en contact avec des Aîné-es, les cérémonies et la communauté. À Montréal, les participant-es ont souligné que les programmes adaptés à la culture devraient être gérés par des Autochtones et non externalisés, considérant l'importance des réponses dirigées par les Autochtones.

À Halifax, des participant-es ont proposé un « guichet unique » idéal pour la réduction des méfaits, qui serait dirigé par des Autochtones dans une approche inclusive et exempte de jugements, et qui offrirait des contacts avec des Aîné-es, l'accès à des remèdes traditionnels et à des pratiques cérémonielles (p. ex. sueries, perlage, cérémonies de paquets, purification par la fumée, rituels de tambours, pow-wows), des services de terrain et de soutien par les pair-es ainsi qu'une gamme de services de réduction des méfaits (p. ex. site de consommation supervisé, prescription d'approvisionnement sécuritaire, services de santé mentale, refuge, counseling, information et éducation, formation professionnelle et acquisition de compétences, nourriture, clinique de santé, etc.). Malheureusement, beaucoup estimaient que la création d'une telle ressource était irréaliste dans un contexte de désintérêt du gouvernement et de sous-financement chronique des organismes communautaires.

Lacunes identifiées par la communauté et considérations supplémentaires

Au-delà de leurs réactions au document de politiques, les participant-es ont identifié des éléments à prendre en compte dans les travaux de politiques futurs :

- **services de consommation supervisée gérés par les Autochtones, y compris des espaces permettant l'inhalation;**
- **services d'analyse de substances disponibles 24 h sur 24, sept jours sur sept, dans des organismes autochtones;**
- **accès élargi et sans contrainte à la naloxone pour toutes les personnes Autochtones;**
- **intégration des cérémonies, des Aîné-es et de la guérison autochtone, de pair avec la réduction des méfaits; et**
- **centres autochtones de bien-être complet, combinant réduction des méfaits, soins de santé, logement et services culturels.**



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

hivlegalnetwork.ca



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada