



RAPPORT SOMMAIRE DES DIALOGUES COMMUNAUTAIRES AUTOCHTONES

PRISONS





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 :



Travail du sexe



Politiques sur les drogues



Autres conclusions importantes

Contexte et raison d'être

Ce rapport sommaire présente les observations relatives au thème des prisons, 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, des prestataires de services et des défenseur(-euse)s communautaires.¹

Le présent rapport résume les éléments que les participant-es aux dialogues ont compris, approuvés, nuancés ou remis en question, parmi les recommandations sur les politiques pénitentiaires dans le document de politiques; et il met en évidence d'autres considérations 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 prisons dans le document de politiques

Le document de politiques identifie l'**incarcération massive des Autochtones au Canada** comme un **moteur structurel central du risque de VIH et de VHC**. Ses principales recommandations relatives aux prisons sont les suivantes :

- Améliorer les conditions socio-économiques et remédier au profilage racial et aux autres pratiques policières qui conduisent des personnes autochtones à avoir davantage d'interactions avec le système pénal;
- Réduire la surreprésentation des Autochtones en prison par des mesures de déjudiciarisation, des approches de justice réparatrice et des avenues de rechange à l'incarcération;
- Veiller à ce que toutes les personnes autochtones incarcérées bénéficient d'un accès volontaire au dépistage et au traitement du VIH, du VHC et des ITSS;
- Mettre en œuvre des politiques et des programmes de réduction des méfaits dans toutes les prisons du Canada; 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.

Ce que nous avons entendu

L'incarcération de masse et ses répercussions sur la communauté

Dans toutes les régions, les participant-es ont décrit que la **surincarcération des Autochtones cause des préjudices qui s'étendent bien au-delà des murs de prison, touchant les familles et les communautés, et perdurant pendant des générations**.

Les participant-es aux séances organisées au CAAN et à Halifax ont souligné à quel point l'incarcération stigmatise des familles entières des petites communautés et entraînent un retrait social et une perte de connexion à la culture et aux cérémonies. Par exemple, un-e participant-e a décrit comment l'incarcération de membres de sa famille en lien avec l'utilisation de substances a entraîné une stigmatisation persistante de la part de la communauté et un abandon des pratiques traditionnelles.



Les prisons rapetissent les communautés autochtones du Canada. Ça fait du mal. – DIALOGUE D'HALIFAX

Un-e autre participant-e a expliqué comment les conséquences du colonialisme constituent une voie de canalisation vers l'incarcération. Cette image fait écho aux comparaisons, entendues à Prince George et à Montréal, entre les prisons, les pensionnats et les réserves autochtones.

Les participant-es à plusieurs des dialogues ont explicitement décrit l’incarcération comme un processus cyclique qui s’autoalimente. Il y avait une perception récurrente que l’incarcération ne résout pas les problèmes sous-jacents comme les traumatismes intergénérationnels ou les problèmes de toxicomanie, mais a plutôt pour effet de « normaliser » les retours en prison à répétition. Dans tous les dialogues, on a signalé ce cycle comme étant ancré dans les systèmes coloniaux qui criminalisent la pauvreté, les traumatismes, la toxicomanie et la survie, plutôt que de répondre à leurs causes.



Dans le système de prisons de la province, il n’y a pas de programmes. Au provincial, ils ne cherchent pas à t’aider; c’est ni plus ni moins qu’une porte tournante. Ils vont conserver ton lit pour toi. – DIALOGUE DE PRINCE GEORGE

Les biais systémiques dans le système judiciaire

Les participant-es ont largement convenu que la discrimination et la stigmatisation perpétuées par le système judiciaire jouent un rôle central dans l’accentuation de l’incarcération massive des Autochtones. De nombreuses personnes ont exprimé leur désillusion quant au système judiciaire et ont affirmé que le processus est injuste et défavorable à leur égard.



Condamné pour le même crime qu’un Blanc, un Autochtone recevra une peine deux fois plus longue. Juste à dire ton nom de famille, ça va déterminer la durée de ta peine. – DIALOGUE DE PRINCE GEORGE



Les personnes autochtones plaident coupables parce que c’est ce qu’on attend d’elles. Elles ne comprennent pas toujours ce qu’elles plaident – et risquent souvent des peines d’emprisonnement. Parfois, un-e client-e plaide coupable si c’est l’automne, pour profiter d’un endroit chaud où passer les mois d’hiver tout en étant nourri-e. – DIALOGUE DE PRINCE GEORGE

Les avis étaient mitigés quant à l’efficacité des rapports Gladue pour les Autochtones. Certain-es participant-es ont dit les considérer comme essentiels pour tenir compte des répercussions des traumatismes intergénérationnels, alors que d’autres ont décrit leur application comme étant inégale, voire parfois punitive. Une participante de Winnipeg a expliqué que, selon que les tribunaux la percevaient comme ayant des origines « blanches » ou colonisées, son identité autochtone et ses traumatismes intergénérationnels pouvaient être ignorés et il risquait de s’ensuivre un jugement plus sévère plutôt qu’une atténuation de la peine.

À Montréal, des participant-es ont exprimé une forte ambivalence à l’égard des rapports Gladue. Certain-es ont reconnu des résultats positifs, tels que l’atténuation des peines, alors que d’autres ont qualifié le processus d’intrusif et ont déclaré avoir été dissuadé-es de demander un rapport par crainte d’exposer des histoires familiales douloureuses ou de renforcer la stigmatisation.



Gladue, ça ne marche pas. Ils ne font que remuer de vieilles choses du passé. – DIALOGUE DE MONTRÉAL

Tout au long des dialogues, les participant-es ont souligné que la procédure des rapports Gladue, à elle seule, ne suffisait pas sans des changements plus profonds dans la culture du système judiciaire. Certain-es ont préconisé la mise en place d’un système judiciaire autochtone parallèle comme solution possible à ces problèmes – un système fondé sur la guérison plutôt que sur la punition.

Les soins de santé, la confidentialité et les risques de VIH/VHC en prison

Les participant-es ont unanimement décrit les prisons comme étant un environnement où sont présents des risques accrus de VIH et de VHC, en raison de soins de santé inadéquats et d'une stigmatisation répandue.



J'ai un-e bon-ne ami-e qui fait du tatouage en prison pour gagner des sous. Mais il n'y a pas de moyens pour éviter de propager des infections. – DIALOGUE D'HALIFAX

Les participant-es ont décrit que les droits à la confidentialité et à la vie privée sont régulièrement bafoués en prison – la divulgation du statut sérologique se produisant parfois indirectement par le biais des commandes alimentaires ou des routines liées à une médication, ce qui expose les personnes à la stigmatisation et à la discrimination. Plusieurs ont exprimé des préoccupations concernant l'interruption fréquente des traitements pendant l'incarcération, notamment lors de transferts et de comparutions devant les tribunaux, de même que le week-end. Une personne a signalé que certain-es commettent des infractions mineures dans le but précis d'accéder à des soins de santé qui sont indisponibles dans la communauté, ce qui met en relief de profondes inégalités systémiques.

Dans l'ensemble des dialogues, les participant-es ont souligné que les services de santé pénitentiaires manquent souvent de prestataires sensibilisé-es aux traumatismes, respectueux(-ses) des cultures et sensibles au genre, en particulier pour les femmes autochtones.

La réduction des méfaits en prison : alignement et résistance

Les participant-es ont exprimé un fort soutien à l'idée d'élargir les mesures de réduction des méfaits dans les prisons, incluant l'accès à du matériel d'injection stérile, la prévention des surdoses et les outils de prévention du VIH.

Les participant-es de Prince George et d'Halifax ont décrit un partage répandu des seringues/aiguilles et d'autre matériel d'injection, en prison. Quelques participant-es ont signalé un début d'accès à des services de prévention des surdoses et à des fournitures d'injection stériles dans certains établissements, tout en indiquant que ces mesures s'avéraient stigmatisantes, mises en œuvre de manière inégale, ou accompagnées de mesures de surveillance.



Le service de prévention des surdoses (SPS) à Drumheller était louche, car les gardien-nes étaient alors informé-es de ton utilisation de drogues. Ils n'avaient pas le droit de te fouiller quand tu sortais du local du SPS, mais ils pouvaient le faire plus tard dans ta cellule. Peu de personnes utilisaient ce service pour cette raison.

– DIALOGUE DE PRINCE GEORGE



Si tu participes à ces programmes, ils s'en servent contre toi. – DIALOGUE DE MONTRÉAL

Des participant-es ont souligné à plusieurs reprises que le sevrage en prison est mal géré et peut mettre la vie en danger. Il a été mentionné, lors du dialogue de Prince George, que des personnes étaient décédées pendant une désintoxication sans supervision médicale. Certain-es ont remis en question la logique consistant à refuser la réduction des méfaits au motif qu’il n’est « pas censé » y avoir de drogues en prison, alors qu’il est largement reconnu qu’elles y sont facilement accessibles.



Nous devons demander des comptes au SCC, qui affirme : “Nous n’avons pas de programme d’échange de seringues parce qu’il n’y a pas de drogues en prison”. En fait, il y a 200 hommes et une seule seringue. Je me souviens que des personnes se faisaient des injections avec une seringue à tranquilisant pour chevaux. — DIALOGUE D’HALIFAX

Les discussions ont également abordé les nouveaux outils de prévention, notamment la PrEP, pour les populations carcérales; mais les participant-es ont soulevé des questions concernant l’accessibilité, la responsabilité du financement et les disparités potentielles entre les établissements provinciaux et fédéraux.

La culture, la guérison et les limites institutionnelles

Les participant-es ont largement convenu que l’accès aux Aîné-es, aux cérémonies et aux programmes culturels en prison peut être significatif, voire transformateur dans certains cas, en particulier pour des Autochtones qui renouent avec leur culture pour la première fois.

À Prince George, des participant-es ont fait état d’expériences positives dans des établissements fédéraux qui offrent des programmes destinés spécifiquement aux Autochtones, des pavillons de guérison et des initiatives dirigées par des Aîné-es. Parallèlement, beaucoup ont souligné que ces programmes privilégient l’abstinence et sont contraints par les règles pénitentiaires et les priorités liées à la sécurité.

Plusieurs participant-es ont exprimé des inquiétudes quant au fait que des prisons gérées par les Autochtones, ou des systèmes parallèles, pourraient risquer de reproduire la dynamique des pensionnats autochtones s’ils ne reposaient pas sur une véritable autodétermination. Cette ambivalence a mis en évidence un thème récurrent : **la culture ne peut pas transformer véritablement des structures qui sont fondamentalement punitives.**



Les centres de réadaptation semblent constituer une alternative efficace aux prisons, mais il est important de veiller à ce que ces centres ne soient pas soumis aux mêmes règles que les établissements pénitentiaires. — DIALOGUE DE MONTRÉAL



Problèmes touchant la remise en liberté et la réintégration dans la collectivité

Dans tous les dialogues, la sortie de prison a été décrite comme un point critique. Les participant-es à Halifax ont souligné que les personnes sont souvent libérées le vendredi sans plan précis et sans accès à un soutien organisationnel, à un logement, à des soins de santé ou à un suivi. Le manque de soutien à la sortie de prison, parfois loin de la communauté d'origine, a été décrit comme contribuant directement à la précarité, à la réincarcération et à de moins bons résultats de santé.



Il arrive qu'à la remise en liberté, des personnes qui ont encore des troubles de santé mentale sont mises dehors sans qu'aucun suivi ne soit mis en place pour elles dans la communauté. Une fois de retour dans la rue, leurs difficultés de santé mentale recommencent. C'est un cercle vicieux. — DIALOGUE D'HALIFAX



À votre sortie de prison, ils ne vous assistent pas pour trouver un emploi ou un logement... J'ai obtenu les informations dont j'avais besoin auprès d'autres femmes incarcérées. — DIALOGUE DE WINNIPEG

Les participant-es de toutes les régions ont souligné l'absence de foyers de transition gérés par les Autochtones ainsi que d'autres mesures gérées par les Autochtones, comme des logements de transition, des plans coordonnés de réintégration ou des services de soutien. Les processus des commissions de libération conditionnelle ont été critiqués pour leur manque de compétence culturelle, et certain-es participant-es ont dénoncé les conditions de probation comme étant irréalistes et punitives.



Les prisons sont conçues pour qu'on échoue. Regardez le cycle probation, couvre-feu, assignation à résidence. Ça vous donne juste assez de corde pour vous pendre. — DIALOGUE D'HALIFAX

Lacunes identifiées par la communauté et considérations supplémentaires

Les participant-es ont identifié des domaines qui devraient faire l'objet d'une attention particulière ou à être inclus dans les travaux futurs sur les politiques pénitentiaires :

- **Des mesures de responsabilisation sont nécessaires au sein des systèmes correctionnels**, notamment la supervision des agent-es correctionnel-les, la prestation des soins de santé et la mise en œuvre de mesures de réduction des méfaits;
- **Il est essentiel de mettre l'accent sur la continuité des soins**, en garantissant un accès ininterrompu aux traitements du VIH, du VHC, des troubles de santé mentale et de la toxicomanie pendant l'incarcération, le transfert et la remise en liberté;
- **Il est nécessaire d'allouer davantage de ressources aux avenues de rechange à l'incarcération**, notamment la déjudiciarisation, les tribunaux autochtones, les cercles de justice réparatrice et la réadaptation communautaire;
- **Il est nécessaire qu'un organisme autochtone national défende les intérêts des Autochtones** détenu-es dans les prisons provinciales et fédérales; et
- **Les personnes autochtones qui ont une expérience de l'incarcération ont besoin d'un soutien holistique à la réinsertion**, notamment en matière de logement et de revenu, de liens culturels, de réunification familiale et d'accompagnement par des pair-es.



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