



RAPPORT SOMMAIRE DES DIALOGUES COMMUNAUTAIRES AUTOCHTONES

AUTRES CONCLUSIONS IMPORTANTES





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



Politiques sur les drogues



Travail du sexe

Contexte et raison d'être

Ce rapport sommaire présente les conclusions importantes 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

Nous résumons les perspectives exprimées par les participant-es de ces dialogues sur des enjeux structurels transversaux, en rapport avec leur expérience vécue en tant que personnes autochtones, afin d'éclairer l'élaboration future de politiques dans ces domaines.

Plus précisément, le rapport aborde cinq thèmes signalés maintes fois par les participant-es aux divers dialogues : l'enlèvement d'enfants, la non-divulgation du VIH, la violence sexuelle, l'insécurité du logement et la discrimination dans les systèmes de santé et de services sociaux.

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.

Ce que nous avons entendu

Conclusions générales applicables à tous les domaines de politiques

Dans l'ensemble des dialogues, les participant-es ont souligné que **les pratiques culturelles autochtones jouent un rôle vital dans la santé et le bien-être, en favorisant la connexion, l'esprit communautaire et un sentiment de raison d'être**. Des Aîné-es ont exprimé leur inquiétude face à l'érosion des connaissances culturelles et ont insisté sur l'importance de transmettre les traditions aux jeunes générations, notamment les pratiques liées à la terre, les remèdes traditionnels et les cérémonies.



On a longtemps cherché à ne pas être perçu-e comme Autochtone. Mais l'arrivée du Centre d'amitié autochtone, qui a rassemblé tant de communautés différentes, a fait en sorte que nous avons formé notre propre communauté, ici. Il y a une soif de savoir culturel. – DIALOGUE DE MONTRÉAL

Les participant-es de tous les dialogues ont indiqué que **l'héritage persistant des politiques coloniales, y compris les pensionnats, la rafle des années 60 et la Loi sur les Indiens, continue d'influencer les déterminants sociaux de la santé des Autochtones**. Ces oppressions systémiques ont entraîné des traumatismes intergénérationnels qui se manifestent par des troubles de santé mentale, la consommation de substances et un sentiment de déconnexion de l'identité culturelle. Les participant-es ont affirmé que ces injustices historiques entraînent un sentiment de honte et un « trou invisible » dans leur identité, qui perpétuent un cycle de préjudices.



Un événement marquant pour ma famille a été l'internement de ma grand-mère en pensionnat, parce que sa grande haine d'elle-même s'est transmise aux générations suivantes. Elle avait honte. Elle s'est enfuie de l'Alberta et s'est retrouvée ici. Tout cela nuit à la santé et à la culture. C'est comme un trou invisible; on est toujours à la recherche de quelque chose. LA CULTURE. C'est tellement important. – DIALOGUE D'HALIFAX



Il faut réfléchir aux causes de toute cette haine de soi et de ce sentiment de culpabilité. Les répercussions intergénérationnelles sont centrales. Mais on s'occupe d'une seule personne à la fois plutôt que du système qui nous laisse de côté. Il faut réfléchir au portrait global pour arriver à une solution complète. » – DIALOGUE D'HALIFAX

En conséquence, des membres de la communauté ont souligné que **les réponses de politiques doivent se fonder sur des visions du monde autochtones, incluant sur des approches réparatrices et holistiques de la santé et du bien-être**. Les participant-es ont exprimé un vif appui aux modèles de santé dirigés par les Autochtones, qui intègrent des pratiques sages, des remèdes traditionnels et des cérémonies liées à la terre, de même que des soins cliniques occidentaux lorsque cela est souhaité et approprié.



Les institutions canadiennes ont été créées par et pour des hommes blancs hétérosexuels cisgenres. Elles n'ont jamais vraiment été destinées aux peuples autochtones; notre vision du monde et nos concepts de santé holistique n'y sont pas intégrés. On a imposé un système étranger aux peuples autochtones. – DIALOGUE DE CAAN

La responsabilisation est apparue comme une préoccupation récurrente dans les discussions au sujet des politiques sur les drogues, du travail du sexe et des prisons. Les participant-es ont souligné qu'une véritable réforme nécessite des mécanismes de responsabilisation exécutoires et des processus d'évaluation transparents. Certain-es ont recommandé des indicateurs de réussite définis par les Autochtones et des mesures axées sur les priorités de la communauté plutôt que sur des paramètres étroitement biomédicaux ou punitifs.

L'implication significative des personnes ayant une expérience vécue a été signalée comme une condition essentielle à toutes les étapes de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des politiques. Les participant-es ont signalé que la consultation à elle seule ne suffit pas : le pouvoir décisionnel et les structures de gouvernance doivent reconnaître l'autonomie et l'autodétermination autochtones.

Insécurité du logement

L'insécurité du logement a été maintes fois identifiée comme une cause fondamentale des résultats de santé défavorables et de la vulnérabilité accrue. **Les participant-es ont souligné des inégalités flagrantes dans les conditions de logement des communautés autochtones – notamment la surpopulation, le manque d'eau potable et d'installations sanitaires, et le sous-investissement chronique.** Ils/elles ont noté que le logement inadéquat dans les communautés des Premières Nations et des Inuit-es force de nombreuses personnes, en particulier des femmes et des personnes bispirituelles, à déménager dans des centres urbains, où elles rencontrent plus de racisme et voient leur vulnérabilité accrue. D'autres ont mentionné que l'instabilité du logement nuit aux liens communautaires.



Pour ce qui est du logement dans les communautés des Premières Nations et des Inuit-es, on estime qu'il faudrait encore 148 ans au gouvernement pour construire suffisamment de logements adéquats. Les communautés des Premières Nations au Canada manquent encore d'eau courante et d'égouts, illustrant une situation qui n'est pas équitable. C'est de la discrimination, du racisme anti-Autochtones. Face au manque de logements adéquats, des membres des Premières Nations – surtout des femmes et des personnes bispirituelles – quittent leur communauté pour la ville, mais finissent par vivre encore plus de racisme. – DIALOGUE DE CAAN

Discrimination dans les soins de santé et les services sociaux

La discrimination dans les soins de santé et les services sociaux a été un thème récurrent dans toutes les régions. **Les participant-es ont décrit des expériences où ils/elles ont été ignoré-es, mises en attente ou privé-es de soins en raison de leur autochtonicité.** Certaines personnes ont déclaré s'être vu refuser l'accès à des hôpitaux par des agent-es de sécurité ou avoir été négligées aux urgences.



Dans les hôpitaux, si vous êtes sans-abri ou autochtone, ou si vous utilisez des drogues, on vous met de côté et on vous fait attendre, et les Blancs passent avant vous. Il y a beaucoup de discrimination chez les agent-es de sécurité envers les personnes autochtones; on nous interdit l'accès aux hôpitaux. Nous n'obtenons pas les mêmes soins. Ça arrive tout le temps. Il y a un racisme explicite de la part des prestataires de soins de santé et on se sent méprisé-e. – DIALOGUE DE PRINCE GEORGE

D'autres ont signalé des enjeux systémiques, notamment la pathologisation excessive des patient-es autochtones, le manque de connaissances des prestataires de soins concernant les remèdes traditionnels autochtones et l'intervention systématique de la police dans les crises de santé, qui aboutit à l'incarcération plutôt qu'à des soins.



Les médecins occidentaux ne connaissent pas la médecine autochtone. J'ai été soigné-e par quelqu'un qui n'avait aucune connaissance de la médecine autochtone, même s'il travaillait principalement auprès d'Autochtones. – DIALOGUE DE WINNIPEG



Lorsqu'une personne autochtone vit une crise de santé et que quelqu'un appelle une ambulance, c'est souvent la police qui se présente et on l'envoie en prison plutôt que dans un établissement de soins. – DIALOGUE DE CAAN

Des membres de la communauté ont souligné la nécessité d'une éducation complète et d'une formation anti-discrimination pour le personnel, tout en précisant que la formation ne suffit pas. Ils/elles ont appelé à la mise en place de mécanismes de responsabilisation exécutoires, à la gouvernance autochtone de la prestation des soins de santé et à l'expansion du rôle des pair-es défenseur(-euse)s des droits.

Enlèvement d'enfants et séparation familiale

L'enlèvement d'enfants a été signalé dans de nombreuses discussions comme une préoccupation centrale, en particulier à Winnipeg et à Prince George. Les participant-es ont décrit les systèmes de protection de l'enfance comme étant étroitement liés au contrôle colonial et à la criminalisation, plutôt qu'axés sur la préservation de la famille ou la prévention.

Certain-es participant-es ont vécu des expériences où des enfants ont été enlevés en période de crise, sans soutien adéquat pour faciliter la réunification. De nombreuses personnes ont souligné que de telles mesures entraînaient souvent des préjudices en cascade.



Deux de mes fils sont séropositifs; ils ont contracté le VIH en partageant des seringues. Ils ont été pris en charge par les services de protection de l'enfance pendant que mon partenaire et moi avons dû suivre un traitement de six semaines contre la dépendance à l'alcool. Lorsque nous sommes revenus chercher nos enfants, ils ont refusé de nous les rendre. Nos enfants ont été placés en permanence dans une famille d'accueil. Aujourd'hui, ils vivent dans la rue, et c'est comme ça qu'ils ont commencé à consommer et ont contracté le VIH. – DIALOGUE DE PRINCE GEORGE

Les participant-es de Prince George ont également souligné l'absence de surveillance, de défense des droits et de suivi adapté à la culture et assuré par des Autochtones, dans le cadre des placements en famille d'accueil.



Il devrait y avoir des travailleurs autochtones qui se rendent dans les familles d'accueil, qui surveillent et qui demandent aux enfants autochtones s'ils sont en sécurité. Personne n'est venu chez moi pour me demander si j'allais bien et si j'étais en sécurité. Ils étaient bien plus occupés à retirer les enfants autochtones de leurs foyers d'origine. – DIALOGUE DE PRINCE GEORGE

Criminalisation de la non-divulgence du VIH

La crainte de la criminalisation et de la surveillance par l'État a été un thème marquant des discussions sur la non-divulgence du VIH dans plusieurs dialogues. Les participant-es ont noté que la méfiance à l'égard des systèmes judiciaires et de santé décourage le dépistage, le dévoilement et l'engagement dans les soins. Cette crainte est souvent liée à des expériences plus larges de surveillance policière excessive ainsi que de pratiques judiciaires et de traitements discriminatoires au sein du système judiciaire.



Maintenant, j'emmène des personnes avec moi chez Nine Circles pour me protéger contre des accusations de non-divulgence du VIH. Je déteste avoir à faire ça simplement pour avoir des relations sexuelles. Même si je prends mes ARV de façon responsable depuis plus de 10 ans, on continue de me blâmer, ce qui me donne envie de ne plus avoir de sexe du tout. – DIALOGUE DE WINNIPEG

Plusieurs intervenant-es ont signalé que **les approches juridiques punitives concernant la non-divulgence du VIH renforcent la stigmatisation et le silence, en particulier chez les femmes autochtones et les personnes bispirituelles et de genres divers qui font déjà l'objet d'une surveillance accrue et sont particulièrement vulnérables**. Des participant-es ont souligné que l'on ne peut dissocier la non-divulgence d'autres considérations, telles que la violence sexuelle, la coercition et les déséquilibres de pouvoir dans les relations.



Des femmes m'ont dit avoir révélé leur statut VIH aux hommes avec qui elles étaient, et qu'au moment où elles souhaitaient rompre la relation, ces hommes ont menacé de dévoiler leur statut à la police et à la communauté. Je suis avec mon partenaire depuis plus de dix ans. Parfois, je crains que si je tente de le quitter, il s'en prenne à moi. – DIALOGUE DE WINNIPEG

Des participant-es au dialogue de Winnipeg ont indiqué que la médiatisation des poursuites pénales liées à la non-divulgence du VIH les avait suivi-es pendant des années, violant leur droit à la vie privée et exacerbant leurs expériences de stigmatisation.

La violence sexuelle a été systématiquement identifiée comme une cause et une conséquence d'inégalités structurelles, comme l'enlèvement d'enfants, l'itinérance et la criminalisation. Des participant-es ont noté que les expériences de violence sont souvent aggravées par des réponses inadéquates de prestataires de soins de santé, de la police et des tribunaux, ce qui renforce la méfiance et le désengagement face aux systèmes formels. Dans plusieurs dialogues, des membres de la communauté ont établi des liens entre la violence sexuelle et les obstacles dans l'accès à des soins de santé adéquats.

Les rétroactions des participant-es ont mis en relief la nécessité de réponses centrées sur les survivant-es, dirigées par les Autochtones et assurant à la fois la sécurité immédiate et la guérison à long terme, y compris des soutiens communautaires.



Lacunes identifiées par la communauté et considérations supplémentaires

Tout au long des dialogues, les participant-es ont formulé des recommandations afin de renforcer les réponses de politiques à divers enjeux. Ces recommandations incluaient :

- **opter pour des approches préventives, réparatrices et dirigées par les Autochtones, en remplacement des systèmes punitifs;**
- **établir des mécanismes de responsabilisation exécutoires, fondés sur des indicateurs de réussite définis par les Autochtones** et reflétant des résultats holistiques et basés sur les atouts;
- **élargir l'accès à l'autodépistage et aux tests rapides de dépistage du VIH et des ITSS;**
- **examiner l'alignement des politiques actuelles sur les engagements et les cadres existants**, comme les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, les Appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des personnes autochtones;
- **assurer des investissements équitables et durables dans les réponses aux déterminants fondamentaux de la santé** par le biais de programmes locaux, d'initiatives dirigées par les pair-es et de solutions communautaires aux enjeux sociaux et de santé;
- **soutenir des cadres de protection de l'enfance dirigés par les Autochtones;** et
- **assurer l'implication significative des personnes autochtones ayant une expérience vécue** dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des réformes de politiques.



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