



CANADIAN RÉSEAU
HIV/AIDS JURIDIQUE
L E G A L CANADIEN
NETWORK VIH/SIDA



La discrimination, le VIH/sida et les autochtones

UN DOCUMENT DE TRAVAIL
Deuxième édition



Santé Canada Health Canada



CANADIAN | RÉSEAU
HIV/AIDS | JURIDIQUE
L E G A L | CANADIEN
NETWORK | VIH•SIDA



La discrimination, le VIH/sida et les autochtones

UN DOCUMENT DE TRAVAIL
Deuxième édition

Préparé par :
Stefan Matiation

Publié par le Réseau juridique canadien VIH/sida et le Réseau canadien autochtone sur le sida

Pour de plus amples informations sur la présente publication:

Réseau juridique canadien VIH/sida	Réseau canadien autochtone sur le sida
484, rue McGill (4 ^e étage)	396, rue Cooper (suite 409)
Montréal QC H2Y 2H2	Ottawa ON K2P 2H7
Tél.: (514) 397-6828	Tél.: (613) 567-1817
Téloc.: (514) 397-8570	Téloc.: (613) 567-4652
Courriel: info@aidslaw.ca	Courriel: caan@storm.ca
Site Web: www.aidslaw.ca	Site Web: www.caan.ca

Des exemplaires supplémentaires peuvent être téléchargés du site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida ou commandés auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida.

Tél.: (613) 725-3434
Fax: (613) 727-9826
Courriel: aids/sida@cpha.ca

© Réseau juridique canadien VIH/sida
ISBN 1-896735-34-7
Deuxième édition, 1999

LA DISCRIMINATION, LE VIH/SIDA ET LES AUTOCHTONES

Préparé par:
Stefan Matiation
pour le
Réseau juridique canadien VIH/sida
484, rue McGill (4^e étage)
Montréal QC H2Y 2H2
Tél.: (514) 397-6828
Télc.: (514) 397-8570
Courriel: info@aidslaw.ca
Site Web: www.aidslaw.ca
et le

Réseau canadien autochtone sur le sida
396, rue Cooper (suite 409)
Ottawa ON K2P 2H7
Tél.: (613) 567-1817
Télc.: (613) 567-4652
Courriel : caan@storm.ca
Site Web: www.caan.ca

Remerciements

L'auteur souhaite remercier Ralf Jürgens pour son encouragement, ses commentaires et son appui au présent projet; Anne Malo, Santé Canada, pour son soutien; Art Zoccole, Gilbert Deschamps et 2-Spirited Peoples of the 1st Nations pour l'avoir sensibilisé aux questions traitées dans le présent document; et toutes les personnes qui ont pris le temps de partager leur expérience, de lui fournir des informations utiles et d'exprimer leurs commentaires sur la première version du document.

La phase I de ce projet a bénéficié d'une subvention de la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie nationale sur le sida, phase II. Cette publication a bénéficié d'une subvention de Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou politiques de Santé Canada, du Réseau juridique canadien VIH/sida, ou du Réseau canadien autochtone sur le sida. Les opinions exprimées par les personnes interviewées sont leurs opinions personnelles et ne représentent pas forcément celles des organisations ou groupes auxquels elles sont associées.

This paper is also available in English.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	I
INTRODUCTION	1
Historique: le VIH/sida et les autochtones	2
Portée du <i>Document de travail</i>	3
Limites	4
Un mot au sujet de la terminologie	6
LA DISCRIMINATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA OU AFFECTÉES PAR L'ÉPIDÉMIE	7
Le contexte de la discrimination	7
Des exemples de discrimination	9
La discrimination et l'épidémie	11
LE TRAITEMENT DE LA DISCRIMINATION: L'APPROCHE JURIDIQUE	12
Les lois concernant les droits de la personne au Canada et la discrimination basée sur le VIH/sida: vue d'ensemble	13
L'application de la législation sur les droits de la personne aux autochtones	15
Les autochtones et l'application de la législation provinciale sur les droits de la personne	16
Les autochtones et l'application de la législation fédérale sur les droits de la personne	17
L'article 67 de la LCDP	18
L'ampleur de l'inégalité créée par l'article 67	20
<i>Le pouvoir d'adopter des règlements</i>	20
<i>Les résolutions du conseil de bande</i>	21
<i>Le contrôle des règlements et des résolutions du conseil de bande</i>	21
Les échecs du système de protection des droits de la personne	23
Les problèmes relatifs au système de protection des droits de la personne en général	23
Les problèmes relatifs au système de protection des droits de la personne pour les autochtones	24
La Charte et la discrimination fondée sur le VIH/sida: vue d'ensemble	26
L'application de la Charte aux gouvernements autochtones	27
Les problèmes relatifs à la Charte	31
Les cas de violation des droits de la personne concernant des autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie	32
LE TRAITEMENT DE LA DISCRIMINATION: LES AUTRES APPROCHES	33
L'éducation	33
La participation des chefs	35
Le contrôle et la participation des autochtones	37
CONCLUSIONS	38
BIBLIOGRAPHIE	42
APPENDICE : Liste des personnes consultées	47

SOMMAIRE

Le contexte

Dans le but de stimuler la discussion sur les questions juridiques relatives au VIH/sida et aux communautés autochtones, le Réseau juridique canadien VIH/sida et le Réseau canadien autochtone sur le sida abordent trois sujets: (1) le VIH/sida et la discrimination; (2) les problèmes de compétence et de financement; et (3) le test de sérodiagnostic et la confidentialité. Le présent *Document de travail* traite du premier thème. Une première édition des documents de travail a été établie à partir de discussions qui ont eu lieu, de juillet à septembre 1997, avec des personnes-ressources œuvrant dans les domaines du VIH/sida et des peuples autochtones. En octobre 1997, des projets de documents de travail ont été distribués pour commentaires. En janvier et février 1999, des discussions de suivi ont eu lieu et les documents de travail ont été révisés. Dans la mesure du possible, les commentaires reçus ont été intégrés dans cette deuxième édition du *Document de travail*.

Quelle est l'utilité du présent *Document de travail*?

Les statistiques concernant les cas de sida et la prévalence de l'infection à VIH dans les communautés autochtones indiquent que le nombre de cas de VIH et de sida augmente de façon dramatique dans la population autochtone et que l'épidémie de VIH dans les communautés autochtones ne donne aucun signe de ralentissement. Le VIH/sida pourrait avoir un effet dévastateur sur les communautés des Premières Nations, Métis et Inuit. Des problèmes qui prennent racine dans le partage des compétences constitutionnelles nuisent aux efforts destinés à contenir l'épidémie de VIH/sida.

Que contient le *Document de travail*?

Le *Document de travail* se penche sur les problèmes qu'entraîne pour les communautés autochtones la discrimination fondée sur le VIH/sida, à la lumière d'entrevues réalisées avec des autochtones et des personnes qui travaillent dans le domaine du VIH/sida et de recherches entreprises par l'auteur. D'autres aspects de la discrimination fondée sur le VIH/sida ont été abordés dans d'autres documents et rapports finaux publiés par le Projet conjoint du Réseau juridique canadien VIH/sida et de la Société canadienne du sida sur les questions juridiques et éthiques soulevées par le VIH/sida. Le présent *Document de travail* complète ce travail.

Quelles questions sont abordées?

Les réponses juridiques à la discrimination impliquent généralement un processus de plainte et une procédure antagoniste de règlement des différends. Pour diverses raisons, ce type d'approche est rarement utilisé par les autochtones victimes de discrimination fondée sur le VIH/sida. Plusieurs des personnes consultées ne croient pas que le système de protection des droits de la personne est utile pour les autochtones.

Les questions concernant le système de protection des droits de la personne comprennent:

- l'application de la législation fédérale et provinciale concernant les droits de la personne, pour les autochtones;
- l'effet de l'article 67 de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* (LCDP) sur la protection des droits des Premières Nations (l'article 67 fait obstacle aux plaintes fondées sur la discrimination qui découle de l'application de la *Loi sur les Indiens* ou d'actions accomplies sous l'autorité de la *Loi sur les Indiens*, incluant certaines actions des conseils de bande et d'Affaires indiennes et du Nord Canada); et
- les faiblesses du système, particulièrement en ce qui a trait aux plaintes portées par des autochtones.

La Charte est un élément important dans le traitement juridique accordé aux droits de la personne, et elle soulève les questions suivantes:

- l'application de la Charte aux conseils de bande et aux gouvernements autochtones; et

- les problèmes que présentent la Charte et les litiges invoquant la Charte, pour les autochtones.

D'autres approches destinées à combattre la discrimination ont été abordées par les personnes interviewées, notamment:

- la nécessité de continuer de développer des programmes d'éducation pour les autochtones;
- l'importance de la participation des dirigeants aux discussions sur le VIH/sida et aux efforts contre la discrimination; et
- l'importance du contrôle des autochtones sur le développement de programmes de lutte contre le VIH/sida dans les communautés autochtones et de leur participation à la mise en œuvre de ces programmes.

Quel est l'objectif du présent *Document de travail*?

Le présent document ne fournit pas de réponses définitives. Les réponses aux questions soulevées doivent en fin de compte venir des communautés autochtones. Notre objectif est de donner des informations et d'identifier les problèmes de discrimination fondée sur le VIH/sida auxquels les autochtones doivent faire face. Nous espérons que les conclusions formulées dans le *Document de travail* stimuleront la discussion sur les questions soulevées et contribueront à l'élaboration de solutions.

Quelles sont les conclusions du *Document de travail*?

Le *Document de travail* contient un certain nombre de conclusions générales. Entre autres choses, il conclut que:

- Le recours aux lois concernant les droits de la personne ne représente pas la meilleure approche pour combattre la discrimination fondée sur le VIH/sida à l'égard des autochtones.
- Il règne une certaine confusion concernant les régimes de droits de la personne applicables aux peuples autochtones qui vivent à l'intérieur ou à l'extérieur des réserves et concernant les cas d'application de la Charte.
- Bien que l'inégalité créée par l'article 67 ne soit pas très grande, et que, pour diverses raisons, les conseils de bande et les gouvernements fédéral et provinciaux soient peu susceptibles d'accomplir des actions discriminatoires fondées sur le VIH/sida, l'existence d'une exception à l'application de la LCDP demeure troublante. Cette exception admet la possibilité d'actions non appropriées, même si ces actions pourraient être annulées par les tribunaux. Il serait peut-être indiqué d'abroger l'article 67.
- Le système de traitement des plaintes pour violation des droits de la personne comporte de nombreux problèmes qui le rendent inefficace pour tout le monde, mais particulièrement pour les autochtones.
- Étant donné l'évolution constante des concepts de droits ancestraux et la possibilité que les gouvernements autochtones adoptent leur propre charte des droits pour compléter la Charte canadienne, il est impératif d'augmenter la sensibilisation au VIH/sida avant que des politiques inadéquates soient proposées.
- Bien que le système de protection des droits de la personne ne soit peut-être pas la meilleure approche pour les autochtones victimes de discrimination fondée sur le VIH/sida et que ceux-ci ne l'utilisent pas souvent, il peut tout de même constituer un outil pour décourager la discrimination. Pour cette raison, il est important de mettre des documents d'information juridique à la disposition des autochtones vivant avec le VIH/sida et des organisations autochtones de lutte contre le sida, et cela dans les langues autochtones, le cas échéant.

- Parmi les approches importantes pour lutter contre la discrimination fondée sur le VIH/sida dans les communautés autochtones, on note l'éducation, la participation et la sensibilisation des dirigeants aux discussions sur le VIH/sida. De plus, les propositions de programmes de lutte contre le VIH/sida dans les communautés autochtones doivent être subordonnées au contrôle et à la participation des autochtones.

La discrimination à l'égard des autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie est souvent associée à de l'incompréhension ou de l'ignorance à propos du sida, et renforcée par d'autres formes de discrimination, incluant la discrimination envers les personnes bispirituelles (autochtones qui sont aussi gais, lesbiennes, bisexuels ou transsexuels), les femmes, les utilisateurs de drogue et les autochtones en général. Finalement, elle trouve ses racines dans un passé d'oppression, de racisme et de colonisation, et elle contribue à l'effet disproportionné du VIH/sida sur les communautés autochtones.

Les prochaines étapes

L'objectif du *Document de travail* revu et mis à jour est de constituer une ressource pour les organisations de lutte contre le sida, autochtones et autres, les gouvernements autochtones, les ministères et organismes des gouvernements fédéral et provinciaux, les organisations non gouvernementales et autres. Le document sera largement distribué et il sera disponible sur le site Web du Réseau. Des articles basés sur le document seront publiés dans le *Bulletin canadien VIH/sida et droit* et proposés pour publication à d'autres journaux et bulletins. Des résumés des informations les plus pertinentes ont été préparés.

Des exemplaires supplémentaires du *Document de travail*...

peuvent être téléchargés du site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida, à <www.aidslaw.ca>, ou commandés auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida. Pour plus d'informations, adressez-vous à:

Centre canadien de documentation sur le VIH/sida

1565, avenue Carling (Bureau 400)

Ottawa ON K1Z 8R1

Tél.: (613) 725-3434

Télec.: (613) 725-9826

Courriel: aids/sida@cpha.ca

INTRODUCTION

En juillet 1997, le Réseau juridique canadien VIH/sida (le Réseau juridique) a entrepris un projet d'étude des questions juridiques concernant les peuples autochtones et le VIH/sida. Trois documents de travail ont été produits sur : (1) le VIH/sida et la discrimination; (2) les problèmes de compétence et de financement; et (3) le test de sérodiagnostic du VIH et la confidentialité. Le financement du projet a d'abord été assuré par la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie nationale sur le sida, phase II. Le présent document traite du premier des trois sujets du projet¹.

Dans le cadre du projet initial, de juillet à septembre 1997, il y a eu des discussions avec des personnes-ressources œuvrant dans les domaines du VIH/sida et des peuples autochtones. En octobre 1997, des projets de documents de travail ont été distribués pour commentaires. Les documents de travail ont été publiés et largement diffusés en mars 1998.

À l'automne 1998, le Réseau juridique et le Réseau canadien autochtone sur le sida (RCAS) ont convenu de produire une deuxième édition révisée des documents de travail et une série de feuillets d'information résumant les principales questions traitées dans les documents de travail. À cette fin, en janvier et février 1999, des discussions de suivi ont eu lieu avec des représentants des organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida et de Santé Canada. À partir des commentaires reçus, les documents de travail ont été révisés. Nous avons tenté, dans le présent document, de refléter et d'intégrer les commentaires des personnes consultées. La liste de ces personnes figure dans l'appendice de chaque document. La deuxième phase du projet a été financée par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

¹ Certaines parties du présent document sont basées sur un document non publié préparé par Stefan Matiation, en lien avec le Human Rights Internship Program de la faculté de droit de l'Université de Toronto, pour le 2-Spirited Peoples of the 1st Nations, intitulé « HIV/AIDS and Aboriginal Communities: Problems of Jurisdiction and Discrimination ». Pour un compte rendu, voir *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1996, 3(1), 1. De plus, un article basé sur ce document est paru dans le numéro de décembre 1997 de la revue *First Perspective* (vol. 6, n° 10) sous le titre « HIV/AIDS, discrimination and the Aboriginal Community ». La revue *First Perspective* est publiée mensuellement par Taiga Communications à Winnipeg; elle est considérée comme la plus importante source canadienne de nouvelles concernant les autochtones.

Historique: le VIH/sida et les autochtones

Selon le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM), au 31 décembre 1997, 255 des 15 528 cas de sida rapportés au Canada se situaient chez les autochtones. En tenant compte des délais de déclaration des cas, ce chiffre était estimé à 332 à la fin de 1997, c'est-à-dire 33,2 cas par 100 000 chez les autochtones. Ce nombre est considéré comme étant très inférieur au nombre réel de cas de sida chez les autochtones, à cause des délais de déclaration, de la rareté des tests du VIH et des variations entre les informations concernant l'appartenance ethnique dans les rapports selon les provinces².

Le LLCM estime que, à la fin de 1996, un total cumulatif de 50 000 à 54 000 Canadiens avaient contracté le VIH depuis le début de l'épidémie et que, à la fin de 1996, de 36 000 à 42 000 Canadiens vivaient avec l'infection à VIH (incluant les personnes vivant avec le sida)³. Le nombre de cas d'infection à VIH chez les peuples autochtones est pour ainsi dire inconnu.

Les statistiques du LLCM révèlent que « les autochtones contractent en général l'infection plus jeunes que les non-autochtones, que l'usage de drogues injectables est un important mode de transmission du virus, et que l'épidémie de sida ne donne aucun signe de ralentissement »⁴:

- les personnes atteintes du sida chez les autochtones sont en moyenne plus jeunes que chez les non-autochtones (29,8% par rapport à 18,6% des cas sont diagnostiqués chez les moins de 30 ans);
- les cas de sida chez les autochtones sont plus susceptibles d'être attribuables à l'usage de drogue par injection que chez les non-autochtones (19,0% par rapport à 3,2% pour les hommes, 50,0% par rapport à 17,4% pour les femmes);
- la proportion des cas de sida attribués aux autochtones est passée de 2,0% avant 1989 à plus de 10% en 1996-97;
- des données récentes (1993-97) de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de la Saskatchewan montrent que respectivement 15%, 26% et 43% des nouveaux cas de séropositivité diagnostiqués se rencontrent chez des autochtones.

Les données précédentes, et des renseignements non scientifiques fournis par les personnes consultées, indiquent qu'il y a une épidémie de VIH/sida chez les peuples autochtones au Canada qui pourrait avoir un effet dévastateur pour les communautés des Premières Nations, Métis et Inuit.

² Laboratoire de lutte contre la maladie, *Actualités en épidémiologie sur le VIH – Épidémiologie du VIH/sida chez les peuples autochtones du Canada*, Ottawa, Santé Canada, mai 1998.

³ LLCM, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida – Épidémiologie du VIH/sida chez les peuples autochtones du Canada*, Ottawa, Santé Canada, novembre 1997.

⁴ *Supra*, note 2.

Portée du *Document de travail*

Le document traite d'abord de la discrimination, des peuples autochtones et du VIH/sida. La discrimination à l'égard des autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie vient de diverses sources. Elle est souvent associée à de l'incompréhension ou de l'ignorance à propos du sida. Et est souvent renforcée par d'autres problèmes sociaux et d'autres formes de discrimination. Finalement, elle trouve ses racines dans un passé d'oppression, de désintégration culturelle et de racisme.

La section suivante analyse certaines approches destinées à améliorer la situation des droits de la personne chez les autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie. Le document examine le système des droits de la personne, incluant les lois sur les droits de la personne, et la *Charte canadienne des droits et libertés*, pour déterminer comment elles s'appliquent aux peuples autochtones et pour identifier les problèmes qui font que le système est inaccessible ou sous-utilisé. Les consultations menées suggèrent que d'autres approches destinées à réduire la discrimination sont plus valables que le recours aux lois sur les droits de la personne.

La section finale du document aborde l'importance de l'éducation et de la participation des dirigeants des communautés autochtones, dans le traitement des questions liées au VIH/sida. Un autre aspect important est la possibilité, pour les peuples autochtones, de participer à part entière au développement de programmes et de services appropriés pour aider les personnes vivant avec le VIH/sida ou affectées par l'épidémie, pour limiter la propagation du VIH au sein de leurs communautés et pour réduire la discrimination liée au VIH/sida.

C'est une époque de transition pour les peuples des Premières Nations, les Métis et les Inuit. Il est à espérer que cette transition transformera les conditions d'oppression et de dépendance en une position de force culturelle et d'autodétermination. Le risque, durant ce processus de changement, est que certaines personnes et certains problèmes soient ignorés. La discrimination liée au VIH/sida augmente ce risque. Les organisations autochtones de lutte contre le VIH/sida et les autochtones qui vivent avec le VIH/sida, ou qui en sont affectés, sont les experts sur les questions relatives au VIH/sida parmi les peuples autochtones. C'est à eux que les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux, les gouvernements et les chefs des Premières Nations, des Métis et des Inuit devraient s'adresser en premier lieu pour obtenir conseil.

Limites

Changements dans le temps

Dans l'ouvrage intitulé *Test de sérodiagnostic du VIH et confidentialité : Rapport final*⁵, l'auteur note qu'il faudra peut-être réexaminer les questions relatives au VIH/sida à mesure que les connaissances sur la maladie augmentent et que l'épidémie évolue. Il est important de noter que les conclusions tirées dans le présent document de travail sont loin d'être définitives. Les connaissances sur l'épidémie qui frappe la population autochtone du Canada sont limitées en raison d'un manque de données épidémiologiques concrètes et parce qu'il faut s'appuyer sur des renseignements non scientifiques. Bien que de tels renseignements dans ce domaine ne doivent pas être rejetés (en effet, ils sont généralement fournis par ceux qui sont les mieux à même de surveiller l'épidémie, c'est-à-dire les intervenants de première ligne qui œuvrent dans les organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida, les centres de santé dans les réserves et les centres urbains et d'autres qui travaillent dans le domaine), il reste encore beaucoup à apprendre sur l'évolution et l'impact de l'épidémie au sein de la population autochtone. À mesure que les connaissances augmenteront, il y aura peut-être lieu de modifier les conclusions tirées dans le présent document et de réexaminer les questions.

Il est également important de noter les changements rapides d'ordre politique et social qui ont lieu au sein des communautés autochtones. Plusieurs de ces changements pourront eux aussi avoir des répercussions sur les conclusions et les commentaires que l'on trouve dans le présent document de travail et nécessiter un réexamen de ces questions à l'avenir.

Degré de particularité

La population autochtone est diversifiée et se compose de nombreuses cultures, langues, traditions, situations et expériences. Il est impossible, dans le présent document, de fournir le degré de particularité nécessaire pour rendre compte de ces différences. En particulier, il a été difficile de traiter les situations des communautés inuit et métis. L'impact qu'aura le Nunavut, créé le 1^{er} avril 1999, sur la vie et la santé de la population à prédominance inuit dans le nouveau territoire, n'a pas été examiné. Nous reconnaissons qu'il serait utile d'avoir plus d'information sur les Métis, les Inuit et les Indiens non inscrits. Il serait peut-être opportun de traiter dans des documents distincts les questions particulières qui intéressent ces groupes.

⁵ Ralf Jürgens, *Test de sérodiagnostic du VIH et confidentialité: rapport final*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1998.

Il est également important de garder à l'esprit que la population autochtone partage, à de nombreux égards, une histoire commune. Malheureusement, cette histoire partagée n'a pas toujours été positive et a connu les effets néfastes de la colonisation, du racisme et du dénigrement culturel. Cette expérience commune a contribué à la prévalence de facteurs de risque de transmission du VIH au sein de la population autochtone dans son ensemble.

La population autochtone partage aussi la capacité de résister aux ravages du colonialisme. Bien que leurs cultures et traditions aient été affaiblies et, fort malheureusement, perdues dans certains cas, les communautés autochtones vivent actuellement une renaissance culturelle et politique : les développements récents indiquent que la population autochtone demeure vigoureuse et que les autochtones sont prêts à réaffirmer leurs cultures et leurs traditions et à reprendre en main leur avenir.

Bien que le présent document de travail n'aborde peut-être pas en particulier les préoccupations et les expériences de certains groupes, les questions qui y sont soulevées peuvent néanmoins s'y rapporter. Pendant la rédaction de ces documents, nous avons tenté de garder à l'esprit les différences et les similitudes entre les groupes, nations et communautés autochtones.

Envergure des consultations

Une troisième limite importante du présent projet est l'envergure des consultations, qui ont été limitées par le temps, les ressources financières et la géographie. Les discussions ont principalement eu lieu avec des représentants d'organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida et de Santé Canada; d'autres sources ont été consultées lorsque possible. En raison des diverses situations dans lesquelles se trouvent les peuples autochtones à travers le pays, il est important d'obtenir les commentaires d'organismes qui œuvrent dans diverses régions. Nous avons tenté de le faire dans la mesure du possible. Toutefois, bien que nous ayons pu rencontrer certains interlocuteurs en personne, nous avons dû en interviewer plusieurs au téléphone.

Le présent projet est un apport modeste à la discussion sur les questions d'ordre juridique et éthique liées aux peuples autochtones et au VIH/sida. Nous espérons que ces discussions continueront et que de plus en plus de gens y participeront.

Un mot au sujet de la terminologie

Dans le présent document de travail, nous avons adopté la terminologie employée par la Commission royale sur les peuples autochtones :

La Commission utilise l'expression *peuples autochtones* quand elle veut désigner collectivement les descendants des premiers habitants de l'Amérique du Nord, c'est-à-dire les Premières Nations, les Inuit et les Métis. Elle emploie le terme *autochtones* tout court pour parler des individus qui appartiennent à ces entités culturelles et politiques – et non pas raciales – que sont les peuples autochtones.

Nous considérons les *Métis* comme des peuples autochtones distincts issus d'un croisement entre Première Nations (ou Inuit, dans le cas des Métis du Labrador) et Européens, et qui s'identifient à une culture proprement métisse.

Comme le veut l'usage maintenant établi, les termes *Esquimau* et *Indien* ont été remplacés par *Inuit* et *Première Nation* [...]⁶

On continue d'employer des mots comme *Esquimau* et *Indien* dans des citations d'autres sources, notamment les lois et la jurisprudence, ou en rapport avec les Indiens inscrits ou non inscrits, au sens de la *Loi sur les Indiens*.

Des expressions comme *communauté autochtone*, *communauté de Premières Nations*, *communauté métis* ou *communauté inuit* s'entendent d'un groupe d'autochtones qui vivent en un seul endroit ou qui sont unis par une expérience commune. Ces communautés peuvent vivre dans des réserves, des régions éloignées ou en milieu rural ou urbain.

L'expression *de deux esprits* ou *bispirituel-le-s* est employée dans le présent document de travail. L'expression a plusieurs significations dans divers contextes et diverses traditions autochtones. En général, l'expression désigne les autochtones qui s'identifient comme gais, lesbiennes, bisexuels ou transsexuels. L'expression « de deux esprits » ou « bispirituel-le-s » est préférée car elle est plus pertinente, sur le plan culturel, à l'égard des autochtones gais, lesbiennes, bisexuels ou transsexuels.

Dans certaines traditions autochtones, la dualité d'esprit était considérée comme un don. Les personnes à deux esprits étaient respectées et honorées : c'étaient les visionnaires et les guérisseurs de leurs communautés. L'expression vient de la reconnaissance du caractère sacré, dans certaines traditions, des personnes qui maintiennent un équilibre en abritant en eux l'esprit masculin et l'esprit féminin⁷.

⁶ Commission royale sur les peuples autochtones, *Rapport final*, « Un mot au sujet de la terminologie », Ottawa, ministre des Approvisionnements et des Services, 1996.

⁷ L'expression *two-spirited* (bispirituelle ou de deux esprits) est définie dans l'Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy, 1996.

LA DISCRIMINATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA OU AFFECTÉES PAR L'ÉPIDÉMIE

Le contexte de la discrimination

Dans un document de travail sur le VIH/sida et la discrimination publié par le Réseau juridique et la Société canadienne du sida en mars 1998, on affirme que « quinze ans après le début de l'épidémie, le VIH/sida provoque encore de la peur, de l'incompréhension et des réactions irrationnelles, et [que] la discrimination envers les personnes vivant avec le sida ou qui y sont associées est toujours endémique »⁸.

Les consultations effectuées pour la rédaction du présent document ont révélé que les autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie font face à la discrimination de façons très semblables aux non-autochtones. Ce qui différencie la discrimination envers les autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie est le passé d'oppression et de désintégration sociale qu'ont connu les peuples des Premières Nations, les Métis et les Inuit. L'ampleur des problèmes de santé et des problèmes économiques et sociaux dans certaines communautés autochtones est choquante. Les autochtones du Canada meurent plus jeunes que leurs compatriotes canadiens, en moyenne, et supportent une part disproportionnée du fardeau de maladies physiques et de maladies mentales.

⁸ Theodore de Bruyn, *VIH/sida et discrimination : un document de travail*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1998.

Un autre aspect qui caractérise les conditions de santé du quart monde est la prévalence élevée de problèmes sociaux, comme la violence familiale, le suicide et l'alcoolisme, qui reflètent [...] l'état de pauvreté, l'aliénation politique et la discrimination raciale⁹.

La quantité déplorable de problèmes de santé et de problèmes sociaux chez les peuples autochtones représente un échec des droits de la personne au Canada. Après avoir discuté des conditions économiques dans un certain nombre de réserves et avoir décrit le racisme dont elle a été victime durant sa vie, une personne interviewée pour les fins du présent document a demandé: « Où sont mes droits fondamentaux? ». Une autre personne a observé que c'était une « chance » pour le Canada, que la rage que ressentent les autochtones à cause de leur marginalisation ait été intériorisée; cela a entraîné un degré élevé de comportements d'autodestruction plutôt que des actes de violence extériorisés.

C'est dans le contexte de l'oppression des autochtones au Canada que le problème de la discrimination envers les autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie doit être abordé. Selon Darcy Albert, directeur général des 2-Spirited Peoples of the 1st Nations (TPFN), il est très frustrant de travailler dans le domaine du VIH/sida. Les organisations autochtones de lutte contre le VIH/sida font face à un problème nouveau dans un environnement défini par une relation historique destructrice, de mauvaises lois et des divisions internes et externes¹⁰.

La discrimination vécue par les autochtones en général est souvent profondément systémique. La discrimination systémique désigne « le 'grand ensemble' dans lequel le fonctionnement même d'un 'système' ou 'complexe' de politiques, règlements et usages exclut des membres de groupes défavorisés à leur détriment »¹¹. Comme le disait l'une des personnes consultées, ce type de discrimination se caractérise aussi bien par le fait de fermer les yeux devant un enfant autochtone de 10 ans qui se prostitue, que par la réticence à surmonter les barrières de compétence qui font obstacle à la fourniture de services.

La discrimination peut également être individualisée. Une personne qui travaille pour un organisme de lutte contre le sida a raconté qu'un jour, chez un médecin, alors que l'heure du rendez-vous était passée depuis une demi-heure, elle avait demandé à la réceptionniste pourquoi elle avait fait passer quatre personnes avant elle; celle-ci lui a répondu: « Oh, je croyais que vous n'aviez pas d'emploi. »

⁹ John D. O'Neill, Rapport de la table ronde, dans *Sur le chemin de la guérison*, Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, ministère des Approvisionnement et Services du Canada, 1993, à la p. 15.

¹⁰ Entretien personnel avec Darcy Albert, 21 juillet 1997.

¹¹ Sandra A. Goundry, Yvonne Peters, *Litigating for Disability Equality Rights: The Promises and the Pitfalls*, Winnipeg, Conseil canadien des droits des personnes handicapées, 6 avril 1994, à la p. 12.

Des exemples de discrimination

La combinaison du racisme, de l'homophobie et de la phobie du sida fait que les autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie sont l'un des groupes les plus marginalisés au Canada¹². Voici quelques exemples de discrimination reliée au VIH/sida relatés par les personnes consultées:

Un homme autochtone vivant avec le sida est devenu malade et s'est rendu à l'urgence d'un hôpital de Winnipeg. Pendant qu'il attendait son traitement, l'homme est devenu agité. Des gardiens de sécurité ont escorté l'homme hors de l'hôpital; les gardiens auraient affirmé que l'homme était ivre (alors qu'il ne l'était pas). Le jour suivant, l'homme s'est rendu dans un autre hôpital, où il est décédé¹³.

Dans certains cas, des autochtones vivant avec le VIH/sida ont été chassés de la réserve ou se sont vu dans l'impossibilité de trouver un logement. Les gens ont souvent peur de divulguer leur séropositivité, à cause de l'homophobie et de la phobie du sida, et ils craignent l'ostracisme, les menaces et la violence.

La pauvreté force de nombreux jeunes à se prostituer ou à s'engager dans des activités reliées à la drogue pour survivre.

Les homosexuels sont souvent considérés malsains, honteux ou déséquilibrés. L'homophobie règne dans de nombreuses communautés.

Dans une situation qui est actuellement l'objet d'une plainte pour violation des droits de la personne, des guérisseurs traditionnels sont accusés de discrimination envers un homosexuel pour avoir affirmé qu'il n'y avait pas d'homosexuels chez les peuples autochtones avant leurs contacts avec les Européens et qu'une personne homosexuelle est « déséquilibrée ».

Des membres d'une communauté refusent de rendre visite à une femme qui vit avec le VIH ou aux membres de sa famille, parce qu'ils craignent que toute la famille soit séropositive et que cela soit contagieux.

Les femmes sont souvent perçues par certains professionnels de la santé et le public comme des vecteurs de la maladie. Les femmes vivant avec le VIH sont souvent considérées comme des prostituées ou des salopes.

¹² Entretien personnel avec LaVerne Monette, responsable de la coordination provinciale de l'Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy, 16 juillet 1997.

¹³ Tiré d'un compte rendu de Maryann Flett, dans *Grassroots News*, janvier 1999, et d'un entretien personnel avec Albert McLeod, le 22 janvier 1999.

Certaines bandes ne peuvent absolument pas faire face au VIH/sida, parce qu'elles sont trop pauvres et qu'elles sont déjà accablées par d'autres problèmes. Parfois on invoque le manque de ressources pour justifier la discrimination.

La discrimination relative au VIH/sida dans les soins de santé continue, particulièrement pour les autochtones. Même dans les villes, certains médecins sont mal renseignés sur le VIH.

Une étude menée en Alberta a révélé que les autochtones qui avaient recours aux services d'urgence d'un hôpital d'Edmonton y recevaient des traitements de qualité inférieure. Les autochtones sont victimes de discrimination systémique dans les soins de santé. Ce problème est particulièrement aigu chez les personnes qui vivent dans des quartiers déshérités ou dans la rue.

Il y a souvent des problèmes de confidentialité dans les petites communautés, parce que tout le monde connaît tout le monde.

Parfois la réaction d'une bande face à la séropositivité d'une personne reflète la position de la famille de cette personne dans la communauté. Si la famille n'a pas déjà une bonne position, le retour d'un fils ou d'une fille avec le VIH empirera sa situation. Dans certaines communautés, ce sera considéré comme une source de honte pour la famille.

Ces exemples illustrent que la discrimination envers les autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie provient de sources variées, des administrateurs de bande aux membres de la communauté, en passant par les professionnels de la santé et le public en général. La discrimination est souvent associée à l'incompréhension et au manque de connaissances sur le VIH/sida, elle est souvent renforcée par d'autres problèmes sociaux et d'autres formes de discrimination¹⁴, et elle trouve ses racines dans un passé d'oppression et de désintégration culturelle.

¹⁴ Sur l'impossibilité de dissocier la discrimination basée sur le VIH/sida d'autres formes de discrimination, voir de Bruyn, *supra*, note 8.

La discrimination et l'épidémie

On doit distinguer deux questions en rapport avec la discrimination et l'épidémie: l'effet individuel de la discrimination sur les autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie, et la façon dont la discrimination contribue à la prévalence des facteurs de risque d'infection à VIH chez les peuples autochtones.

La discrimination systémique et individuelle que vivent les autochtones en général, et les autochtones associés au VIH/sida en particulier, contribue à l'effet disproportionné du VIH/sida sur les communautés autochtones. Les facteurs qui augmentent le risque de transmission du VIH dans les communautés autochtones comprennent: les taux élevés de maladies transmises sexuellement; les taux élevés de grossesse chez les adolescentes, qui indiquent une incidence élevée de rapports sexuels non protégés et un plus grand risque pour la jeunesse; les problèmes d'estime personnelle; les taux élevés de violence sexuelle et physique; les problèmes d'accès à l'information et aux services en matière de santé; la consommation d'alcool et de drogue; et les problèmes de santé en général¹⁵. Le LLCM rapporte que les autochtones sont fortement représentés dans les groupes particulièrement vulnérables à l'infection à VIH:

- dans certaines villes, entre 25% et 75% de la clientèle des services offerts dans les quartiers défavorisés, comme les programmes d'échange de seringues ou les services de consultation et d'orientation, est constituée d'autochtones;
- 14% des personnes détenues dans les pénitenciers fédéraux sont des autochtones, et dans certaines provinces la proportion va jusqu'à 40% dans les prisons fédérales et provinciales¹⁶.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les personnes atteintes du sida chez les autochtones sont en moyenne plus jeunes que chez les non-autochtones, et la proportion de cas chez les femmes autochtones est plus élevée que chez les femmes non autochtones¹⁷.

À la lumière de ces réalités, LaVerne Monette, coordonnatrice de l'Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy, conclut que le VIH/sida présente un risque considérable pour les aspirations des peuples autochtones à l'autodétermination¹⁸.

¹⁵ Cette liste combine les facteurs énumérés dans la *Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy*, 1996, et dans *Comité national mixte sur l'éducation des autochtones pour la prévention du sida ; rapport d'une étude*, Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services, 1990.

¹⁶ *Supra*, note 2.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Supra*, note 12.

LE TRAITEMENT DE LA DISCRIMINATION: L'APPROCHE JURIDIQUE

Les discussions entreprises durant la préparation du présent document ont permis de recueillir certaines propositions d'approches destinées à améliorer le respect des droits de la personne pour les autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie. Fait révélateur, très peu des personnes consultées, particulièrement au sein des communautés autochtones, ont manifesté de la confiance à l'égard des lois sur les droits de la personne. Néanmoins, comme ces lois sont la principale source de protection des droits de la personne dans le système juridique, il est important d'examiner comment elles s'appliquent aux autochtones et pourquoi elles ne sont pas utilisées.

Quelques autres façons d'aborder les problèmes de discrimination envers les autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie ont été proposées durant les consultations. Pratiquement toutes les personnes interviewées ont mentionné la nécessité de poursuivre les efforts d'éducation auprès des communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuit, de même que l'importance d'augmenter l'implication des chefs dans les problèmes reliés au VIH/sida. Il a également été allégué que les autochtones devraient participer à tous les aspects des programmes relatifs au VIH/sida destinés aux communautés autochtones, qu'il s'agisse de la supervision, de la conception ou de l'administration.

Les lois concernant les droits de la personne au Canada et la discrimination basée sur le VIH/sida: vue d'ensemble

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont tous adopté des lois concernant les droits de la personne pour protéger les individus contre la discrimination basée sur certains motifs prohibés spécifiés. L'examen de l'étendue des protections offertes par chacune des lois excède les limites du présent document. La discussion sera centrée sur la législation fédérale et celle de l'Ontario.

Partout au Canada, les problèmes médicaux reliés à l'infection à VIH sont reconnus comme des « incapacités physiques », ou des « handicaps », selon la terminologie utilisée, et constituent donc des motifs de discrimination prohibés énumérés dans les lois concernant les droits de la personne.

Le *Code des droits de la personne de l'Ontario* (le Code)¹⁹ régit les plaintes de violation des droits de la personne qui relèvent de la compétence de la province. La politique de la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP) en ce qui a trait au VIH/sida est la suivante:

La Commission reconnaît que le sida et d'autres affections liées au VIH constituent un handicap au sens du Code. Toute personne infectée par le VIH, atteinte d'une maladie liée au VIH ou présumée l'être, même si elle ne présente aucun symptôme, est pleinement protégée contre la discrimination dans le domaine des services, du logement, des contrats, de l'emploi et de l'adhésion à un syndicat²⁰.

Il y a également violation des droits de la personne selon le Code, dans les cas où la discrimination est basée sur l'association ou la relation avec une personne identifiée au VIH/sida, sur le handicap et sur l'orientation sexuelle²¹.

Finalement, le Code impose une obligation d'accommoder les personnes qui souffrent d'un handicap, dans la mesure où cela ne cause pas de préjudice indu. Le préjudice indu s'évalue en tenant compte des coûts, des sources extérieures de financement, s'il en est, et des exigences de la santé et de la sécurité au travail, s'il en est²². Des études ont indiqué que les personnes vivant avec le VIH ne représentent pratiquement aucun risque pour les personnes qu'elles côtoient. Dans la plupart des milieux de travail, les services et les dispositifs adaptés, les tests obligatoires ou d'autres mesures de protection ne seraient pas justifiés²³.

¹⁹ L.R.O. 1990, c. H.19.

²⁰ Commission ontarienne des droits de la personne, *Politique concernant la discrimination liée au VIH et au SIDA*, Toronto, La Commission, 27 novembre 1996.

²¹ La discrimination fondée sur l'orientation sexuelle est prohibée partout au Canada, sauf à l'Île du Prince-Édouard et dans les Territoires du Nord-Ouest.

²² *Supra*, note 19, art. 17.

²³ *Supra*, note 20.

La politique de la Commission canadienne des droits de la personne (CCDP) correspond à celle de la CODP. La *Loi canadienne sur les droits de la personne*²⁴ (LCDP) a été modifiée en 1997 pour inclure l'orientation sexuelle comme motif de discrimination prohibé. Avec cette modification, qui était attendue depuis longtemps, la LCDP protège de manière assez exhaustive les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH/sida ou affectées par l'épidémie. Dans son Rapport annuel de 1996, la CCDP note que, bien que certaines décisions judiciaires indiquent que l'obligation d'adapter certains services pour accommoder les employés et les clients handicapés est implicite dans la LCDP, l'adoption d'une modification qui reconnaîtrait le principe d'« accommodement raisonnable » éliminerait toute ambiguïté et ferait de la LCDP un outil de changement plus positif²⁵.

Il est à noter que les organismes chargés du respect des droits de la personne n'ont pas tous adopté une approche libérale relativement à la discrimination fondée sur le VIH. Le Comité consultatif national sur le sida a recommandé que toutes les institutions provinciales dans le domaine des droits de la personne adoptent une définition exhaustive et universelle de la discrimination fondée sur le VIH, incluant la discrimination fondée sur l'infection à VIH, symptomatique et asymptomatique, de même que la discrimination fondée sur la perception qu'une personne est séropositive, ou sur l'association avec une personne séropositive²⁶. L'étendue des droits de la personne ne devrait pas varier selon l'endroit où l'on se trouve au Canada.

²⁴ L.R.C. (1985), c. H-6.

²⁵ Commission canadienne des droits de la personne, *Rapport annuel 1996*, Ottawa, ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux, Canada, mars 1997, à la p. 28. Dans un communiqué de presse publié le 23 avril 1997, la CCDP annonçait la présentation par le gouvernement fédéral de modifications à la LCDP qui prévoiraient l'obligation d'accommodement. Avec la dissolution du Parlement pour l'élection fédérale du 2 juin 1997, cependant, le projet de loi est mort au feuillet (entretien personnel avec des responsables des communications de la CCDP).

²⁶ Comité consultatif national sur le sida, *Le VIH et les droits de la personne au Canada*, Ottawa, Le Comité, 1992, à la p. 11.

L'application de la législation sur les droits de la personne aux autochtones

Les séparations de compétence qui ont été imposées aux peuples autochtones constituent une forme importante de discrimination systémique. Aucun autre groupe au Canada n'a dû faire face à autant de problèmes ou subir autant d'effets que les autochtones à cause de la séparation des compétences, et ils sont le seul groupe pour lequel la ligne de partage des responsabilités est aussi mal définie.

Non seulement la séparation des pouvoirs constitue-t-elle une forme de discrimination, elle complique aussi l'application de la législation concernant les droits de la personne aux autochtones. L'Ontario Native Council on Justice a rapporté que certains conseils de bande n'arrivaient pas, dans diverses situations, à déterminer s'il fallait appliquer les lois provinciales ou les lois fédérales. Les membres des Premières Nations ont exprimé leur frustration et leur perte de confiance envers le système lorsqu'on leur a refusé des services pour le motif que la demande ne relevait pas de la compétence des autorités auxquelles ils s'étaient adressés²⁷. Ce sentiment de frustration a été manifesté par de nombreuses personnes consultées pour les fins du présent document. Il a également été souvent réitéré que, de l'avis de certains conseils de bande, les lois concernant les droits de la personne ne s'appliquaient pas à eux, ou qu'il n'était pas approprié pour les autochtones d'avoir recours à ces lois pour des plaintes de violation des droits de la personne.

L'application des lois canadiennes aux gouvernements autochtones est un sujet controversé. Selon la décision de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *R. c. Pamajewon*²⁸, présentement, du moins, les lois canadiennes s'appliquent aux gouvernements des bandes.

Dans *Pamajewon*, des représentants des Premières Nations Shawanaga plaidaient qu'ils vivaient dans une nation indépendante et que les lois provinciales concernant les jeux de hasard ne s'y appliquaient pas. La Cour suprême a rejeté l'argument et la déclaration unilatérale d'indépendance qu'il impliquait. Finalement, malgré leur déclaration, les représentants des Shawanaga ont été condamnés à l'amende.

²⁷ Fiona Sampson, *An Analysis of the Relationship between First Nations and the Ontario Human Rights Commission*, Toronto, Ontario Native Council on Justice, 1991.

²⁸ [1996] 4 CNLR 164 (C.S.C.).

Les autochtones et l'application de la législation provinciale sur les droits de la personne

La législation sur les droits de la personne d'une province ou d'un territoire s'applique aux plaintes concernant les violations des droits de la personne qui surviennent dans les limites de la compétence de cette province ou de ce territoire. Les lois s'appliquent au gouvernement et aux organismes du gouvernement, aux individus et aux personnes morales. Par exemple, l'article 9 du *Code des droits de la personne de l'Ontario* prévoit que personne ne peut porter atteinte à un droit prévu dans le Code, ou faire, directement ou indirectement, quoi que ce soit qui puisse y porter atteinte²⁹.

De manière générale, le recours à une loi provinciale serait l'avenue appropriée pour porter plainte contre une violation des droits de la personne, notamment dans les circonstances suivantes:

- (a) une personne autochtone qui vit à l'extérieur d'une réserve est victime de discrimination en contravention de la loi provinciale applicable sur les droits de la personne par un individu ou une entreprise qui n'est pas régi par le fédéral;
- (b) une personne autochtone est victime de discrimination à l'égard d'un service ou d'une entreprise administré par le gouvernement provincial, à l'intérieur ou à l'extérieur d'une réserve; et
- (c) une personne autochtone qui vit sur une réserve est victime de discrimination en contravention de la loi provinciale applicable sur les droits de la personne par un individu ou une entreprise situé sur la réserve, qui n'est pas lié au conseil de bande ou au gouvernement fédéral, et qui n'exploite pas d'industrie régie par le fédéral³⁰.

Dans l'exemple (c), la loi provinciale s'applique en vertu de la règle générale d'interprétation constitutionnelle voulant que les lois provinciales s'appliquent aux peuples autochtones et aux réserves dans la mesure où la loi est en lien avec un domaine qui relève de la compétence provinciale. « La situation des [peuples autochtones] n'est donc pas différente de celle des [...] banques, des sociétés constituées selon la loi fédérale et des entreprises inter-provinciales. »³¹

Particulièrement dans les situations de discrimination qui surviennent dans les réserves, sans la participation du gouvernement ou du conseil de bande, les autochtones auront presque inévitablement besoin d'une opinion juridique pour résoudre la question de la compétence³².

²⁹ *Supra*, note 19, art. 9.

³⁰ Cet exemple nous a été confirmé par le personnel juridique des commissions canadienne et ontarienne des droits de la personne (entretiens personnels, 14 et 15 août 1997).

³¹ Peter Hogg, *Constitutional Law of Canada*, 3rd ed., Toronto, Carswell, 1992, aux pp. 27-29. Les problèmes de compétence, incluant l'effet de l'art. 88 de la *Loi sur les Indiens*, sont traités plus en détail dans le deuxième document, *Le VIH/sida et les autochtones: problèmes de compétence et de financement*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, mars 1999.

³² Le conseil le plus judicieux serait de contacter une commission des droits de la personne (fédérale ou provinciale) et de lui demander de fournir une opinion sur la compétence. Cette démarche devrait être entreprise au plus tôt, parce qu'il y a généralement des dates limites pour formuler une plainte auprès de la commission appropriée.

La confusion relative à ce qui précède est principalement liée à la distinction, sur le plan de la compétence, entre le fait de vivre dans la réserve ou hors de la réserve pour les membres des Premières Nations qui participent aux conseils de bande ou aux communautés des réserves. La plupart des Métis et des Inuit feraient partie de la catégorie a), susmentionnée.

Les autochtones et l'application de la législation fédérale sur les droits de la personne

La question de l'application de la LCDP aux autochtones qui relèvent de la compétence fédérale est compliquée, pour les Indiens inscrits au sens de la *Loi sur les Indiens*, par la relation entre la *Loi sur les Indiens*³³ et la LCDP. L'article 67 de la LCDP prévoit que:

La [LCDP] est sans effet sur la *Loi sur les Indiens* et sur les dispositions prises en vertu de cette loi³⁴.

Dans la plupart des cas, l'article 67 ne fait pas obstacle au droit d'une personne autochtone de formuler une plainte qui relève de la compétence fédérale. Au Canada, toute personne est protégée par la LCDP contre la discrimination dans les rapports avec les employés et les fournisseurs de services suivants: les ministères fédéraux, les organismes gouvernementaux et les sociétés de la couronne, Postes Canada, les banques à charte, les sociétés aériennes nationales, les sociétés inter-provinciales de transport et de communications et les autres industries réglementées par le fédéral³⁵. La loi fédérale s'applique également aux conseils de bande et à leurs entreprises, sauf dans les cas où l'article 67 s'applique. L'article 67 immunise les dispositions de la *Loi sur les Indiens* et les actions entreprises en vertu de la *Loi sur les Indiens* contre les plaintes relatives à la LCDP³⁶. Les questions soulevées par l'article 67 de la LCDP intéressent les Indiens inscrits mais non les Indiens non inscrits, les Métis ou les Inuit. Toutefois, le problème de la discrimination liée au VIH/sida, intéresse tous les autochtones.

Plusieurs des personnes interviewées pour les fins du présent document ont manifesté de l'inquiétude à propos de la discrimination au sein des communautés autochtones. Les cas de membres des Premières Nations qui perdent leur emploi parce qu'ils sont du mauvais côté d'une querelle interne de bande, ou de membres des Première Nations vivant avec le VIH/sida qui sont victimes de discrimination dans le logement, ne sont pas rares. D'après les renseignements non scientifiques recueillis, certains conseils de bande ont envisagé d'adopter des résolutions préjudiciables aux membres des Premières Nations vivant avec le VIH/sida.

³³ L.R.C. (1985), c. I-5.

³⁴ *Supra*, note 24, art. 67.

³⁵ Commission canadienne des droits de la personne, *Loi canadienne sur les droits de la personne : guide*, Ottawa, la Commission, Cat. N° HR21-18/1993.

³⁶ *Commission canadienne des droits de la personne c. Canada (Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, [1995] 3 C.N.L.R. 28 (C.F. 1^{re} inst.), p. 40.

Il est important de retenir que des questions autres que la discrimination sont en jeu dans la prise de décision des bandes. Kevin Barlow, ancien coordonnateur national du Réseau autochtone canadien VIH/sida, insiste sur le fait que plusieurs communautés ne font pas intentionnellement de la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH/sida ou affectées par l'épidémie; elles doivent plutôt faire face à un nombre accablant de problèmes de santé et de problèmes sociaux avec des ressources limitées et une base économique inexistante³⁷.

Il est également important de reconnaître l'effet des politiques gouvernementales fédérales sur les décisions des bandes. Les séparations de compétences et les politiques de financement du gouvernement peuvent avoir un effet préjudiciable sur la fourniture des services de santé (et autres) relatifs au VIH/sida aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur des réserves. Bien que les réponses inadéquates de quelques conseils de bande à l'égard des problèmes liés au VIH/sida soient contestables, le gouvernement fédéral doit demeurer conscient que, à cause de sa contribution à la désintégration sociale des communautés des Premières Nations, ses politiques ont favorisé la détérioration des formes traditionnelles de soutien communautaire. Le gouvernement fédéral a la responsabilité de soutenir les Premières Nations dans leurs initiatives de revitalisation sociale.

Finalement, de nombreuses personnes ont mentionné certaines améliorations au traitement des problèmes liés au VIH/sida dans toutes les communautés autochtones – les Premières Nations, les Métis et les Inuit – grâce à des initiatives dans le domaine de l'éducation. Dans plusieurs cas, la disponibilité d'informations sur le VIH/sida et l'éducation sur les pratiques saines permettent de remplacer la peur et le refus, initialement ressentis face à la maladie, par de la compassion et de la compréhension. Néanmoins, l'homophobie et la phobie du sida demeurent des problèmes sérieux. Il est important de déterminer s'il y a des déficiences dans le système de protection des droits de la personne qui touchent les peuples autochtones. Encore une fois, les protections des droits de la personne ne devraient pas varier selon l'endroit où l'on se trouve au Canada³⁸.

L'article 67 de la LCDP

Malgré certaines controverses, l'article 67 a été inclus dans la LCDP au moment de son adoption par le Parlement en 1977. À l'époque, les objections relatives à la disposition étaient généralement centrées sur le risque qu'elle perpétue la discrimination contenue dans la *Loi sur les Indiens* à l'égard des femmes des Premières Nations. Mary Two Axe Early avait affirmé devant le Comité de la justice et des questions juridiques que la *Loi sur les Indiens* devrait être abolie au complet à cause de la discrimination qu'elle sanctionnait à l'égard des femmes³⁹.

³⁷ Entretien personnel avec Kevin Barlow, 23 juillet 1997.

³⁸ Il s'agit là d'une simplification excessive. On peut soutenir que la législation sur les droits de la personne applicable aux peuples autochtones, du moins entre eux, devrait refléter les valeurs des autochtones, et donc être différente du modèle canadien actuel. Les propositions concernant l'adoption de chartes autochtones des droits de la personne discutées ci-après pourraient régler cette question.

³⁹ *Débats de la Chambre des communes*, Compte rendu officiel, 26 Elizabeth II, vol. VI, 1997, 2^e session de la 30^e Législature.

L'objectif exprès de la LCDP est de protéger les lois qui prévoient un traitement différent à l'égard des membres des Premières Nations⁴⁰. Dans l'arrêt *Commission canadienne des droits de la personne c. Canada*, le juge Muldoon proposait un raisonnement succinct à la base de la disposition:

La *Loi sur les Indiens* est raciste. Elle admet la ségrégation de personnes par race, dans des enclaves racistes conformément à des lois discriminatoires à l'égard de la race [...]

Si ce n'était de l'article 67 de la LCDP, les tribunaux des droits de la personne seraient obligés de déchirer la *Loi sur les Indiens* au nom de l'esprit de l'égalité des droits de la personne au Canada⁴¹.

Un certain nombre d'arrêts ont été rendus sur la portée et l'effet de l'article 67. Comme l'avait prévu Mary Two Axe Early, la plupart concernaient des plaintes de violation des droits de la personne formulées par des femmes des Premières Nations. Le cas le plus récent concernait une décision rendue par un tribunal des droits de la personne, qui avait rejeté une plainte de discrimination contre le ministère des Affaires indiennes et du Nord – maintenant désigné Affaires indiennes et du Nord Canada, AINC – parce que l'acte qui faisait l'objet de la plainte était du domaine de l'exception prévue à l'article 67. La CCDP a tenté sans succès de faire annuler cette décision⁴².

Le demandeur plaidait que la discrimination résultait de l'exercice illégal par AINC de son pouvoir d'adopter des politiques. La Cour a jugé que, peu importe que l'action de AINC ait été illégale ou non, elle avait tout de même été accomplie conformément aux pouvoirs conférés au ministre dans la *Loi sur les Indiens* et ne pouvait par conséquent pas fonder une plainte à la CCDP.

L'article 67 de la LCDP immunise non seulement les dispositions législatives de la *Loi sur les Indiens*, mais également les actes posés par le ministre et par [AINC] conformément à la *Loi sur les Indiens*, légalement ou illégalement [...]. Les fonctionnaires du gouvernement qui administrent [...] la *Loi sur les Indiens* ne peuvent être poursuivis pour l'avoir fait à cause de l'article 67 de la [LCDP]. [...] C'est donc à bon droit que le tribunal s'est déclaré sans compétence⁴³.

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Supra*, note 36, à la p. 40.

⁴² *Ibid.* Le demandeur, qui avait le statut d'Indien et était un catholique pratiquant, voulait que sa fille aille à une école catholique éloignée, plutôt que d'aller à l'école publique située dans sa communauté, où se produisaient de nombreuses querelles entre les étudiants. En 1987, AINC a modifié sa politique concernant le paiement des frais de pension des élèves fréquentant l'école catholique pour exiger que les élèves fréquentent l'école la plus près de chez eux. La demande alléguait que la politique d'AINC constituait de la discrimination fondée sur la religion et qu'une illégalité était commise par le défaut de AINC de respecter ses obligations en vertu de l'article 118 de la *Loi sur les Indiens*, qui prévoit que « tout enfant indien tenu de fréquenter l'école doit fréquenter celle que le ministre peut désigner », mais qu'aucun enfant dont les parents sont catholiques ne peut être assigné à une école protestante, sauf sur des instructions des parents. (*Loi sur les Indiens, supra*, note 33, art. 118.)

⁴³ *Ibid.*, aux pp. 40-41.

L'analyse de la jurisprudence permet d'observer cinq points importants:

(1) les décisions ou politiques qui ne relèvent pas de la *Loi sur les Indiens*, qu'elles soient adoptées par un conseil de bande ou par AINC, ne sont pas protégées contre les pouvoirs d'enquête de la CCDP, et dans de tels cas les plaintes pour discrimination fondée sur un motif prohibé peuvent réussir⁴⁴;

(2) l'article 67 n'exclut pas la compétence de la CCDP relativement à l'audition des plaintes, mais des conclusions de fait doivent d'abord être tirées pour établir si l'article 67 s'applique⁴⁵;

(3) les dispositions de la *Loi sur les Indiens* seront examinées soigneusement avant que l'exception de l'article 67 ne soit appliquée, bien que, en ce qui a trait aux pouvoirs décisionnels d'AINC, la distinction ne soit pas claire entre ce qui relève et ce qui ne relève pas de la *Loi sur les Indiens*;

(4) l'article 67 crée une situation troublante, car il permet à un ministère du gouvernement de déroger aux dispositions d'une législation fédérale sur les droits de la personne;

(5) l'inégalité à l'égard des droits de la personne créée par l'article 67 est problématique pour les personnes qui peuvent, à cause de la *Loi sur les Indiens*, être victimes de discrimination de la part de conseils de bande ou d'AINC, incluant les femmes des Premières Nations, les homosexuels et les membres des Premières Nations vivant avec le VIH/sida.

L'ampleur de l'inégalité créée par l'article 67

Le pouvoir d'adopter des règlements

Divers articles de la *Loi sur les Indiens* confèrent aux conseils de bande le pouvoir d'adopter des règlements sur certaines matières⁴⁶. « Un règlement est une loi, dans le vrai sens du terme, adoptée par le conseil de bande pour régler ses propres affaires locales ou internes ou ses relations avec ses membres ou avec d'autres gouvernements »⁴⁷.

Deux des dispositions relatives au pouvoir du conseil de bande d'adopter des règlements selon la *Loi sur les Indiens* inquiètent les personnes vivant avec le VIH/sida ou affectées par l'épidémie⁴⁸:

art. 81) Le conseil de bande peut prendre des règlements [...] pour l'une ou l'ensemble des fins suivantes:

(a) l'adoption de mesures relatives à la santé des habitants de la réserve et les précautions à prendre contre la propagation des maladies contagieuses et infectieuses; [...]

(p.1) la résidence des membres de la bande ou des autres personnes sur la réserve.

⁴⁴ *Re Desjarlais and Piapot Band No. 75*, [1990] 1 C.N.L.R. 39 (C.A.F.), plainte pour violation des droits de la personne formée par une femme autochtone qui avait perdu son emploi dans l'administration de la bande à cause de son âge.

⁴⁵ *Courtois c. Canada (Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, [1991] 1 C.N.L.R. 40 (T.C.D.P.), et *Bande Gordon c. Laslo* (13 mars 1996), C.F. 1^{re} inst. (non publié). L'arrêt *Courtois* concernait les plaintes de deux femmes visées par le projet de loi C-31 qui alléguaient être victimes de discrimination, parce qu'on refusait à leurs enfants l'accès à une école gérée par la bande. Les deux femmes étaient également victimes de discrimination de la part de membres de leur communauté. L'arrêt *Gordon* concernait la plainte d'une femme des Premières Nations à qui la bande refusait le logement parce qu'elle était une Indienne (« réintégrée ») visée par le projet de loi C-31.

⁴⁶ *Supra*, note 36, art. 81, 83 et 85.1.

⁴⁷ Robert Reiter, *An Examination of the Evolving Concept of Band Councils, Their Authorities and Responsibilities, and their Statutory Instruments of Power*, Edmonton, First Nations Resource Council, 1990, 4.1.

⁴⁸ *Supra*, note 33, art. 81(1)(a) et (p.1).

Le danger est que le conseil de bande puisse proposer dans l'intérêt de la communauté l'adoption d'un règlement qui est en fait discriminatoire et que l'intérêt de la communauté soit mal interprété à cause de malentendus sur le VIH/sida.

Les résolutions du conseil de bande

En plus de leur pouvoir d'adopter des règlements, les conseils de bande constitués selon la *Loi sur les Indiens* peuvent adopter des résolutions concernant les affaires de leur communauté. La résolution du conseil de bande représente l'expression formelle de l'opinion ou de la volonté d'un conseil de bande adoptée par un vote⁴⁹. Les conseils de bande se servent généralement d'une telle résolution pour enregistrer les décisions du conseil qui requièrent une action ou une approbation de la part d'AINC⁵⁰. Si le conseil de bande n'a pas besoin de l'intervention d'AINC, une résolution peut être adoptée sans formalité sur à peu près n'importe quel sujet, bien qu'une résolution controversée puisse être contestée.

Une résolution informelle du conseil de bande peut n'être qu'un des éléments dans une ligne de conduite destinée à inciter une personne vivant avec le VIH/sida à quitter la réserve. Une ligne de conduite adoptée par résolution informelle comme politique du conseil devrait être assujettie à la LCDP, parce que ce type de ligne de conduite ou de politique n'est pas envisagé par la *Loi sur les Indiens*. Toutefois, une ligne de conduite destinée à inciter une personne à quitter la réserve s'exprime généralement dans une atmosphère discriminatoire plutôt que dans une politique. La législation concernant les droits de la personne n'est pas très utile pour répondre aux problèmes systémiques ou à la discrimination subtile.

Le contrôle des règlements et des résolutions du conseil de bande

Pour diverses raisons, la possibilité d'adopter des règlements discriminatoires en relation avec le VIH/sida est limitée. D'abord, la *Loi sur les Indiens* exige qu'une copie de chaque règlement adopté sous l'autorité de l'article 81 soit transmise au ministre. Le règlement entre en vigueur quarante jours après qu'un exemplaire en a été envoyé au ministre, à moins que celui-ci ne l'annule au cours de cette période⁵¹.

Les règlements concernant la santé sont rarement utilisés. La première bande qui a exercé son pouvoir de réglementer la santé sur la réserve en adoptant un règlement selon l'article 81 de la *Loi sur les Indiens* fut la Première Nation Mathias Colomb, à la fin des années 1980. Elle n'y est parvenue qu'après des négociations avec AINC, qui a rejeté les premiers projets de règlement⁵².

⁴⁹ *Supra*, note 47, 4.1.

⁵⁰ J. Stephen O'Neill, « Decision Making on Reserves – The Current Situation », *Aboriginal Issues Today*, Stephen Smart et Michael Coyle, dir., Toronto, Self-Counsel Press, 1997, à la p. 106.

⁵¹ *Supra*, note 33, art. 82. O'Neill observe que l'article 82 soumet carrément au contrôle du ministre le pouvoir du conseil de prendre des règlements, une situation que plusieurs communautés ne voient pas d'un bon œil. Pour ces raisons plusieurs Premières Nations ont choisi de ne pas s'occuper de la rédaction et de l'adoption de règlements. (*Supra*, note 50, à la p. 102.)

⁵² G. Connell et coll., « Implementing Primary Health Care Through Community Control: The Experience of Swampy Cree Tribal Council », *Circumpolar Health 90: Proceedings of the 8th International Congress on Circumpolar Health*, Brian D. Postl et coll., dir., Winnipeg, University of Manitoba Press, 1991, à la p. 45.

Ensuite, le VIH n'est pas considéré comme une maladie « contagieuse ou infectieuse » aux fins de l'adoption de protocoles, de lois ou de règlements sur la santé. La *Loi sur la quarantaine*, par exemple, n'inclut pas le VIH/sida dans la liste des maladies « contagieuses et infectieuses » énumérées dans son annexe⁵³. Le VIH/sida ne se trouve pas non plus dans la liste de maladies « virulentes » énumérées dans la *Loi sur la protection et sur la promotion de la santé*; le VIH est plutôt défini comme une maladie « transmissible » et « à déclaration obligatoire »⁵⁴. Considérant ces exemples législatifs et les données scientifiques concernant la transmission du VIH, il semble qu'un règlement ne pourrait pas être adopté sous la rubrique « maladie contagieuse ou infectieuse » sous l'autorité de l'article 81(1) de la *Loi sur les Indiens*.

Les articles 81(a) et 81(p.1) prévoient aussi des règlements « relatifs à la santé des résidents de la réserve » et « la résidence des membres de la bande ». Une bande pourrait alléguer qu'un règlement restrictif concernant le VIH/sida est justifié pour des motifs relatifs à la santé de la communauté, ou parce que ses ressources limitées ne lui permettent pas de subvenir aux besoins des membres des Premières Nations vivant avec le VIH/sida dans la réserve.

En ce qui a trait à la première allégation, la réponse est simple. Albert McLeod, directeur général de la Manitoba Aboriginal AIDS Task Force, observe que les bandes qui manifestent de la peur et du refus à l'égard du VIH/sida doivent être informées que le fait de rejeter les personnes vivant avec le VIH/sida n'a pas pour conséquence d'arrêter la propagation du VIH⁵⁵. Les politiques en matière de santé qui entravent les efforts d'éducation, de prévention et de traitement ne sont pas dans le meilleur intérêt des communautés car elles incitent les personnes inquiètes de leur propre sécurité à cacher leur état de santé et donc à éviter les traitements, conseils et autres services de soutien.

Il est plus difficile de répondre aux arguments basés sur les restrictions qu'impose le manque de ressources. De nombreuses bandes font face à de sérieuses contraintes financières et doivent faire des choix difficiles concernant les priorités. Pour contrer des arguments de cette nature, il faudrait que les gouvernements fournissent aux bandes des ressources suffisantes pour aborder les problèmes relatifs au VIH/sida et que les chefs de bande soient bien renseignés sur le VIH et reconnaissent qu'il devrait constituer une priorité pour les communautés autochtones.

Finalement, la Charte forme une partie intégrante de la réponse du Canada à la discrimination, et elle constitue une quatrième limite à la possibilité de l'adoption de règlements ou de résolutions néfastes pour les personnes vivant avec le VIH/sida ou affectées par l'épidémie. Nous abordons la Charte ci-après.

⁵³ L.R.C. (1985), c. Q-1.

⁵⁴ L.R.O. 1990, c. H-19.

⁵⁵ Entretien personnel avec Albert McLeod, 24 juillet 1997.

Les échecs du système de protection des droits de la personne

Les limites imposées par le présent document ne nous permettent pas d'analyser les problèmes relatifs aux organismes de protection des droits de la personne de toutes les provinces du Canada. Bien que les commentaires qui suivent reflètent les préoccupations des personnes consultées dans diverses régions du pays à l'égard de la valeur du système de protection des droits de la personne, la discussion se concentre sur les problèmes relatifs à la CODP.

Les problèmes relatifs au système de protection des droits de la personne en général

Selon Noelle Spotton, directrice de clinique des Aboriginal Legal Services, à Toronto, plusieurs des problèmes relatifs au système de traitement des plaintes de violation des droits de la personne ne sont pas exclusifs aux plaintes des autochtones⁵⁶. Le traitement des plaintes qui ne sont pas conclues par un règlement rapide demande parfois plus de cinq ans à cause de l'accumulation de causes et de délais à certaines étapes du processus, ce qui est frustrant pour tout le monde.

Un mémoire préparé par la Coalition for Reform of the Ontario Human Rights Commission (la Coalition) dresse une liste exhaustive des problèmes qui se produisent à tous les stades du processus de traitement des plaintes. Les problèmes comprennent l'inaccessibilité du processus, les délais, les mauvais renseignements et les conseils décourageants formulés par le personnel à la réception, la difficulté de recueillir des preuves et de les conserver durant les enquêtes sur les plaintes et la piètre qualité du travail en général⁵⁷.

La CODP a subi d'importantes compressions budgétaires sous l'autorité du présent gouvernement provincial. Cela a contribué à la démoralisation et à la frustration du personnel de la CODP et a augmenté l'instabilité dans ses bureaux. La Coalition a relevé un certain nombre de problèmes susceptibles d'être reliés à ces compressions, comme une augmentation des pressions visant à favoriser un règlement précoce et des réticences à accepter les plaintes: « Il semble que la [CODP] ait maintenant comme politique de rejeter les plaintes chaque fois que c'est possible »⁵⁸.

⁵⁶ Entretien personnel avec Noelle Spotton, 31 juillet 1997.

⁵⁷ *Dysfunction in the Human Rights Complaints System*, Mémoire de la Coalition for Reform of the Ontario Human Rights Commission, Toronto, Juin 1995.

⁵⁸ *Ibid.*, à la p. 13. La CODP s'appuie sur les articles 34 et 36 du Code pour rejeter les plaintes. L'article 34 permet à la CODP de décider de ne pas s'occuper des plaintes qui pourraient ou devraient relever d'une autre loi; qui seraient futiles, frivoles, vexatoires ou faites de mauvaise foi; qui ne relèvent pas de la compétence de la CODP; ou qui concernent un incident qui s'est produit plus de six mois avant que la plainte soit formée. L'article 36 est facultatif: la CODP peut décider de ne pas former de commission d'enquête.

En ce qui concerne plus spécifiquement les plaintes relatives au VIH/sida, la Coalition rapporte que « les personnes séropositives qui présentent des plaintes de discrimination fondée sur le handicap se font souvent dire qu'elles doivent fournir un rapport médical confirmant leur séropositivité sous peine de rejet de leur plainte »⁵⁹. De plus, la politique de la CODP d'offrir une forme de procédure allégée dans certains cas n'est pas appliquée uniformément et ne s'étend qu'au stade où le dossier est confié à un enquêteur de la CODP. Après cela, les choses ont tendance à progresser plus lentement⁶⁰.

Les problèmes relatifs au système de protection des droits de la personne pour les autochtones

Le processus de plaintes pour violation des droits de la personne est sous-utilisé par les autochtones⁶¹. Comme nous l'avons déjà mentionné, les autochtones sont victimes d'un racisme aux racines profondes. Tammy Abram, du Groupe de travail des Premières Nations de l'Atlantique sur le sida, note qu'un certain sentiment d'autonomie est essentiel à la capacité de combattre la discrimination⁶². Le poids de modèles persistants de discrimination et de dislocation sociale a rendu endémique le manque d'estime de soi dans plusieurs communautés autochtones, particulièrement parmi les groupes les plus vulnérables, comme les homosexuels, les alcooliques et utilisateurs de drogue, les itinérants, certains jeunes et les femmes. Pour de nombreux autochtones, le système de plaintes à l'égard de violation des droits de la personne est inaccessible à cause de problèmes systémiques.

Le racisme est vécu quotidiennement par un grand nombre d'autochtones. Les autochtones itinérants sont souvent insultés et intimidés par la police et d'autres personnes. Certains autochtones qui vivent sous le seuil de la pauvreté craignent de contrarier leurs travailleurs sociaux ou leurs employeurs à propos d'incidents raciaux, à cause de leur faible sécurité financière. Plusieurs de ces personnes refusent d'agir, parce qu'elles ne croient pas que cela pourrait améliorer les choses. Elles sont épuisées.

Plusieurs des personnes interviewées étaient d'opinion que le système de protection des droits de la personne au Canada ne reflète pas les valeurs des autochtones. C'est ce qu'indiquent les conclusions du rapport de l'Ontario Native Council on Justice:

⁵⁹ *Ibid.*, à la p. 4.

⁶⁰ *Ibid.*, aux pp. 5-6.

⁶¹ *Supra*, note 27, à la p. 3.

⁶² Entretien personnel avec Tammy Abram, 27 juillet 1997.

Le [Code] est fondé sur une idéologie libérale et individualiste étrangère à la notion de droits collectifs qui est au centre de la plupart des philosophies autochtones. Il est souvent allégué [...] que les droits collectifs revendiqués par les Premières Nations ne sont pas admissibles sous l'autorité du Code actuel⁶³.

Bien que les mauvaises expériences des autochtones avec le système judiciaire contribuent à alimenter la méfiance générale envers le processus judiciaire dominant, il est important de reconnaître la complexité de la sensibilité culturelle. Certains autochtones se sentent tout à fait à l'aise avec le système, plusieurs pas du tout. Pour les autochtones qui ne craignent pas d'utiliser le système, la plainte de violation des droits de la personne peut être un outil de négociation efficace. Cependant, les personnes qui ont été peu exposées au système durant leur vie ont peu de chances de se tourner vers lui⁶⁴.

Une personne autochtone consultée a indiqué que le système de protection des droits de la personne demeure étranger à plusieurs autochtones pour la simple raison qu'ils ne connaissent même pas son existence. Une autre personne a mentionné l'existence de craintes que le personnel des organismes de protection des droits de la personne soit raciste ou ignorant des cultures autochtones. Cela s'ajoute à la perception que le processus de traitement des plaintes est insensible à la situation des Premières Nations⁶⁵.

Finalement, une personne a affirmé que le système de traitement des plaintes de violation des droits de la personne n'est pas en mesure de traiter les plaintes de discrimination systémique⁶⁶. Encore une fois, la discrimination contre les autochtones a des racines tellement profondes que seuls des efforts concertés, ciblés et coordonnés pourront améliorer la situation des communautés des Premières Nations, Métis et Inuit. Alors que les gouvernements ont la responsabilité d'améliorer les conditions sociales des autochtones, les organismes de protection des droits de la personne feraient bien de consacrer des ressources à l'éducation du public.

Les solutions suggérées à certains des problèmes énumérés ci-dessus comportent la création, au sein des commissions des droits de la personne, d'une section autochtone qui refléterait les valeurs des autochtones dans le règlement des

⁶³ *Supra*, note 27, à la p. 8.

⁶⁴ *Supra*, note 56.

⁶⁵ *Supra*, note 27, à la p. 6.

⁶⁶ Cette opinion est supportée par les rapports de la Coalition (*supra*, note 57) et de l'ONCJ (*supra*, note 27).

différents et des plaintes; la modification des lois concernant les droits de la personne pour ajouter à la liste des motifs de discrimination prohibés « le fait d'être une personne autochtone »; l'augmentation du nombre de personnes autochtones à l'emploi des commissions des droits de la personne; et le développement de moyens pour aider la section responsable de la lutte contre la discrimination systémique, à la CODP, à devenir plus agressive⁶⁷.

Les problèmes énumérés ci-dessus concernent les plaintes pour discrimination portées par les autochtones pour n'importe quel des motifs prohibés, incluant le VIH/sida. Il est important de noter qu'il y a des raisons additionnelles pour lesquelles il est peu probable qu'augmente le nombre de plaintes portées par des autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie, notamment:

- plusieurs des personnes consultées ont dit craindre que le fait de porter plainte entraîne une perte de confidentialité;
- certaines personnes ont mentionné les dissensions qu'entraîne l'utilisation d'un système dominant contre un conseil de bande ou une organisation autochtone, et qui peuvent alimenter davantage l'animosité envers l'auteur de la plainte; et
- l'énergie, le temps et les frustrations associés au système de traitement des plaintes sont décourageants pour quiconque vit avec le VIH/sida.

La législation concernant les droits de la personne est inutile en l'absence d'autres processus centrés sur les problèmes de puissance et de confiance en soi.

La Charte et la discrimination fondée sur le VIH/sida: vue d'ensemble

La source de la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida ou affectées par l'épidémie, dans la *Charte canadienne des droits et libertés* (la Charte), est l'article 15(1):

La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur [...] les déficiences mentales ou physiques⁶⁸.

Le droit d'être traité sans discrimination, comme tous les autres droits prévus par la Charte, ne peut être restreint « que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique »⁶⁹.

⁶⁷ Voir le rapport de l'ONCJ, *supra*, note 27. La dernière suggestion a été formulée par Noelle Spotton dans son mémoire écrit, daté du 19 décembre 1997, en réponse au projet de document de travail.

⁶⁸ *Loi constitutionnelle de 1982*, Annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982 (R.U.), c. 11, art. 15. L'« orientation sexuelle » a été ajoutée par interprétation judiciaire à la liste des motifs prohibés par l'article 15, ou analogues à ceux-ci. (*Egan and Nesbitt c. Canada*, (1995) 124 D.L.R. (4^e) 609 (C.S.C.).

⁶⁹ *Ibid.*, art. 1.

Le cadre d'analyse élaboré par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Andrews c. Law Society of British Columbia*⁷⁰ constitue la norme pour l'interprétation de l'article 15. Dans le contexte de la discrimination fondée sur le handicap, incluant la discrimination fondée sur le VIH/sida, l'approche fondée sur la substance et l'objectif proposée par l'arrêt *Andrews* concernant les questions d'égalité est intéressante. Non seulement cette approche tente-t-elle de remédier à la discrimination directe, mais elle s'étend à la discrimination entraînée par les effets pervers d'une politique ou pratique, et à la discrimination systémique. « La discrimination entraînée par les effets pervers d'une politique ou pratique survient quand des politiques ou pratiques en apparence neutres qui s'appliquent à tous les individus ont, dans un contexte donné, un effet négatif disproportionné sur des personnes appartenant à un groupe particulier. »⁷¹ La discrimination systémique désigne « le 'grand ensemble' dans lequel le fonctionnement même d'un 'système' ou 'complexe' de politiques, règlements et usages exclut des membres de groupes défavorisés à leur détriment »⁷².

La Cour suprême du Canada a entendu très peu de litiges en matière d'égalité des droits où la discrimination fondée sur le handicap était en question. Cette situation est inquiétante, parce qu'elle implique que les concepts d'effets pervers et de discrimination systémique sont élaborés sans considération de l'effet sur les personnes souffrant de handicaps⁷³.

L'application de la Charte aux gouvernements autochtones

Certains autochtones formulent des réserves sur l'application de la Charte aux gouvernements autochtones. Turpel et Hogg notent que « plusieurs autochtones considèrent l'application de la Charte tout simplement inadéquate, parce qu'elle ne reflète pas les valeurs et les attitudes autochtones face au règlement des différends »⁷⁴. Ce point de vue a été souligné par LaVerne Monette, qui considère que, bien que la Charte soit une norme valable pour juger le Canada sur le plan international et sur le plan interne, elle n'est pas d'une grande utilité pour les autochtones⁷⁵. Même si la Charte ne comprend pas les points de vue autochtones, certains groupes autochtones, par exemple l'Association des femmes autochtones du Canada, croient qu'elle devrait s'appliquer aux gouvernements autochtones⁷⁶.

⁷⁰ *Andrews c. Law Society of British Columbia*, [1989] 1 R.C.S. 143.

⁷¹ *Supra*, note 11, à la p. 12.

⁷² *Ibid.*, à la p. 13.

⁷³ *Ibid.*, aux pp. 2-3.

⁷⁴ Peter Hogg, Mary Ellen Turpel, « Implementing Self-Government: Constitutional and Jurisdictional Issues », (1995) 74 *Revue du Barreau canadien* 187, 213.

⁷⁵ *Supra*, note 12.

⁷⁶ *Supra*, note 74, à la p. 213.

⁷⁷ *Supra*, note 68, art. 32.

« La présente Charte s'applique:
(a) au Parlement et au gouvernement du Canada, pour tous les domaines relevant du Parlement, y compris ceux qui concernent le territoire du Yukon et les territoires du Nord-Ouest;
(b) à la législature et au gouvernement de chaque province, pour tous les domaines relevant de cette législature. »

⁷⁸ *Supra*, note 31, aux pp. 34-39.

⁷⁹ *Supra*, note 6, vol. 2, à la p. 226.

⁸⁰ *Supra*, note 74, et *infra*, note 85. Anthony Long et Katherine Beaty Chiste ont soutenu que « des raisons philosophiques et pragmatiques existent en faveur de l'argument des droits collectifs pour exclure les peuples Indiens de l'application de la Charte à leurs propres gouvernements. » Voir Long et Chiste, « Indian Governments and the Canadian Charter of Rights and Freedoms », (1994) 18 *American Indian Culture and Research Journal* 91-119.

⁸¹ Affaires indiennes et du Nord Canada, *L'autonomie gouvernementale des Autochtones - L'approche du gouvernement du Canada concernant la mise en œuvre du droit inhérent des peuples autochtones à l'autonomie gouvernementale et la négociation de cette autonomie*, Ottawa, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 1995, à la p. 3.

⁸² *Ibid.*

Il y a une distinction à faire entre la question de l'application de la Charte aux conseils de bande et celle de son application aux gouvernements autochtones qui exercent un droit inhérent à leur compétence propre. En ce qui a trait à la première, sur le plan juridique, du moins, la réponse est claire. Le paragraphe 32 (1) de la *Loi constitutionnelle de 1982* (la Constitution) prévoit que la Charte s'applique aux gouvernements fédéral et provinciaux, de même qu'à tous les autres gouvernements et domaines qui relèvent de l'autorité fédérale et provinciale, y compris les gouvernements territoriaux⁷⁷. La *Loi sur les Indiens* établit un système de gouvernement par lequel les conseils de bande exercent des pouvoirs délégués sous l'autorité du gouvernement fédéral. « Quand le Parlement ou une législature a délégué un pouvoir de coercition à un organisme ou à une personne, la Charte s'applique à ce délégué »⁷⁸. C'est la position adoptée par la Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA)⁷⁹.

Il s'ensuit que la Charte pourrait être utilisée par les membres des Premières Nations vivant avec le VIH/sida qui sont victimes de discrimination à cause de l'application de la *Loi sur les Indiens* ou de mesures prises conformément à la *Loi sur les Indiens*, incluant des mesures prises par des conseils de bande ou AINC. La Charte pourrait donc être utilisée pour corriger l'inégalité créée par l'article 67 de la LCDP, sous réserve des effets des articles 25 et 35 de la Constitution, que nous aborderons ci-après.

L'application de la Charte aux gouvernements autochtones qui exercent leurs pouvoirs propres selon l'article 35 de la Constitution est une question plus controversée. La proposition voulant que l'article 35 reconnaisse le droit à l'autodétermination rallie un grand nombre de personnes⁸⁰. En août 1995, le gouvernement fédéral communiquait un énoncé de politique dans lequel il reconnaissait que « le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale [est] un droit existant au sens de l'article 35 de la [Constitution] »⁸¹. De plus, le gouvernement « reconnaît d'une part qu'il pourrait être possible de s'adresser aux tribunaux pour faire respecter le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale et que, d'autre part, il existe des points de vue divergents quant à la nature, à la portée et au contenu de ce droit »⁸².

La position du gouvernement fédéral est que des accords d'autodétermination doivent prévoir que la Charte s'applique aux gouvernements et institutions autochtones⁸³. L'approche selon laquelle l'autodétermination inclut l'application de la Charte aux gouvernements autochtones est également exprimée dans le rapport final de la CRPA et dans la jurisprudence.

La CRPA propose une solution à la question de l'application de la Charte basée sur trois principes:

- (1) toutes les personnes au Canada ont le droit de bénéficier de la protection [de la Charte] dans leurs rapports avec les gouvernements au Canada, où qu'elles se trouvent au Canada ou quel que soit le gouvernement concerné.
- (2) la position des gouvernements autochtones par rapport à la Charte est fondamentalement identique à celles des gouvernements fédéral et provinciaux. Ils doivent donc pouvoir se servir des clauses dérogatoires prévues à l'article 33 [de la Constitution] dans la même mesure que ces derniers⁸⁴.
- (3) pour ce qui est de son application aux gouvernements autochtones, il faut interpréter la Charte en prenant largement en considération les conceptions philosophiques, les cultures et les traditions distinctives des autochtones. Cette règle d'interprétation est donnée par l'article 25 de la Charte⁸⁵.

⁸³ *Ibid.*, à la p. 4.

⁸⁴ L'article 33(1) se lit comme suit: « Le Parlement ou la législature d'une province peut adopter une loi où il est expressément déclaré que celle-ci ou une de ses dispositions a effet indépendamment d'une disposition donnée de l'article 2 ou des articles 7 à 15 de la présente Charte. » Voir *supra*, note 68, art. 33. Dans son rapport annuel de 1996, la CCDP a exprimé l'opinion qu'aucun gouvernement ne devrait avoir le pouvoir de suspendre les effets de la Charte. De plus, bien que la CCDP appuie les propositions de la CRPA dans le domaine des droits de la personne, elle craint que les propositions n'aillent pas assez loin. Elle observe que la CRPA ne fait pas de suggestion concernant l'établissement d'institutions spécifiques destinées à protéger les droits de la personne ou à prévenir la discrimination dans les structures d'autodétermination. Voir *supra*, note 25, aux pp. 23-24. Considérant la vulnérabilité des autochtones infectés ou touchés par le VIH/sida et des autochtones homosexuels, cette omission de la CRPA suscite des inquiétudes.

⁸⁵ *Supra*, note 6, vol. 2, à la p. 230. L'article 25 se lit comme suit: « Le fait que la présente Charte garantit certains droits et libertés ne porte pas atteinte aux droits ou libertés – ancestraux, issus de traités ou autres – des peuples autochtones du Canada, notamment: (a) aux droits ou libertés reconnus par la Proclamation royale du 7 octobre 1763; (b) aux droits ou libertés existants issus d'accords sur des revendications territoriales ou ceux susceptibles d'être ainsi acquis. » Voir *supra*, note 68, art. 25.

Pentney décrit l'article 25 comme un « prisme interprétatif » qui sert à modifier la signification des droits inscrits dans la Charte pour assurer que ces droits n'annihilent pas les droits des autochtones⁸⁶.

L'effet de prisme de l'article 25 s'est quelque peu manifesté dans la jurisprudence canadienne. Dans *Corbiere c. Canada*⁸⁷, la Cour fédérale d'appel a décidé que l'exigence prévue à l'article 77(1) de la *Loi sur les Indiens*, selon laquelle un membre d'une bande devait résider ordinairement sur la réserve pour avoir qualité pour voter à l'élection de la bande, était incompatible avec l'article 15(1) de la Charte.

L'analyse proposée par la Cour dans *Corbiere* commence avec la question de savoir si l'exclusion de membres qui ne résident pas sur la réserve de la participation au pouvoir décisionnel représente un trait culturel autochtone distinctif et par conséquent un droit autochtone conformément à l'article 35(1)⁸⁸. La Cour conclut que la preuve présentée n'était pas suffisante pour étayer cette proposition. La Cour observe que, si le droit de limiter la participation au vote aux membres de la bande qui résident sur la réserve était reconnu comme un droit ancestral selon l'article 35(1), l'article 25 servirait à assurer que le droit ne soit pas affaibli par l'application de l'article 15(1)⁸⁹. La Cour n'a pas exclu la possibilité qu'un tel droit puisse être établi par une bande dans des circonstances différentes. La portée de la décision a donc été restreinte à la Première Nation Batchewana⁹⁰.

Bien qu'il semble y avoir un large consensus en faveur de l'application de la Charte aux gouvernements autochtones qui exercent des pouvoirs inhérents, la Charte doit être interprétée en harmonie avec les articles 25 et 35 de la Constitution. Cela « donnerait aux gouvernements autochtones la possibilité de protéger, de préserver et de promouvoir l'identité de leurs citoyens par le truchement d'institutions, de normes et de pratiques gouvernementales tout à fait particulières »⁹¹. Finalement, il a été suggéré qu'une Première Nation qui exerce le droit inhérent à l'autodétermination devrait avoir le pouvoir d'adopter une charte des droits spécifique conforme à ses pratiques culturelles, qui compléterait la Charte canadienne, mais ne l'écarterait pas. « Il se peut [...] qu'un tribunal, en l'interprétant à la lumière de l'article 25, trouve dans les dispositions de la Charte autochtone un guide d'interprétation utile »⁹².

⁸⁶ William Pentney, « The Rights of the Aboriginal Peoples of Canada and the Constitution Act, 1982: Part I – The Interpretive Prism of Section 25 », (1988) 22 *U.B.C. Law Review* 21, 29.

⁸⁷ *Corbiere c. Canada (Ministre des Affaires indiennes et du Nord)*, (1986) 206 N.R. 85 (C.A.F.).

⁸⁸ Dans *R. c. Van der Peet*, la Cour suprême du Canada a formulé l'approche qui devait être adoptée pour établir l'existence d'un droit ancestral. Pour constituer un droit ancestral, une activité doit être un élément d'une pratique, d'une coutume ou d'une tradition qui est partie intégrante de la culture distinctive du groupe autochtone qui veut s'en prévaloir. [1996] SCJ No 77, par. 46, juge Lamer.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ La décision rendue dans *Corbiere* a été inscrite en appel à la Cour suprême du Canada. Les intervenants éventuels dans l'appel plaideront que la décision devrait s'appliquer à toutes les bandes.

⁹¹ *Supra*, note 5, vol. 2, à la p. 215.

⁹² *Ibid.*, à la p. 233. Voir aussi Turpel et Hogg, *supra*, note 74.

Les communautés des Premières Nations, Métis et Inuit sont actuellement dans une période de transition. Avec les accords de transferts des soins de santé, le démantèlement de AINC et les négociations en cours concernant l'autodétermination, des changements importants se produisent dans les affaires des peuples autochtones. Durant un processus de changement, il est possible que certaines questions et certaines personnes soient oubliées ou ignorées. Il est impératif que les questions relatives au VIH/sida constituent une priorité durant cette transition et que les actions et politiques inadéquates concernant le VIH/sida soient évitées.

Les problèmes relatifs à la Charte

Un des problèmes en ce qui a trait à la Charte est que les droits et libertés qu'elle garantit ne se traduisent que par des restrictions imposées au pouvoir du gouvernement sur les individus. Elle n'a aucune portée, au-delà de sa valeur symbolique, sur les relations entre individus⁹³. Les lois concernant les droits de la personne ont pour objet de combler ce vide, mais en pratique elles semblent n'avoir que peu d'effets, particulièrement pour les autochtones.

Certains des problèmes concernant le système de traitement des plaintes de violation des droits de la personne sont également évoqués en rapport avec les litiges fondés sur la Charte: les procédures sont longues et coûteuses, et le système ne reflète pas les procédés et les valeurs des autochtones à l'égard du règlement de différends. Une personne interviewée a observé que la Charte est généralement interprétée par des personnes dont l'expérience de vie ne reflète pas celle des peuples des Premières Nations, des Métis et des Inuit. Finalement, à l'instar des lois concernant les droits de la personne, la Charte n'est pas allée suffisamment loin pour contrer la discrimination systémique dans la société canadienne. Malgré la Charte, de nombreux problèmes vécus par les autochtones continuent d'être ignorés le plus longtemps possible – et souvent, semble-t-il, à jamais.

Il est important de reconnaître que la Charte a tout de même des mérites. La Charte peut être utilisée dans certains domaines de manière bénéfique pour plusieurs personnes⁹⁴. Par ailleurs, en ce qui a trait à la lutte contre la discrimination à l'égard des communautés autochtones homosexuelles, Gilbert Deschamps, anciennement du TPFN, s'est dit réticent à renoncer aux progrès, aussi minimes soient-ils, qui ont accompagné l'adoption de la législation sur les droits de la personne et de la Charte⁹⁵. Le langage des droits a été important dans la lutte pour l'autodétermination menée par les communautés des Premières Nations, Métis et Inuit, même si le concept et le langage des droits ont été critiqués, parce qu'ils ne reflétaient pas les visions du monde des autochtones.

⁹³ *Supra*, note 31, aux pp. 34-20.2.

⁹⁴ *Supra*, note 56.

⁹⁵ Entretien personnel avec Gilbert Deschamps.

Les cas de violation des droits de la personne concernant des autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie

Les consultations entreprises pour la rédaction du présent document nous ont permis de prendre connaissance de seulement deux cas, en date de septembre 1997, dans lesquels le système de protection des droits de la personne a été utilisé au Canada par une personne autochtone vivant avec le VIH/sida ou touchée par la maladie. Dans l'un des cas, une personne a porté plainte pour violation des droits de la personne, sous l'autorité de la LCDP, contre une bande qui refusait de lui fournir le logement sur la réserve. La plainte a été efficace dans la mesure où elle a contribué à persuader la bande de fournir un logement à la personne, mais celle-ci a dû faire face à beaucoup d'animosité. Dans un autre cas, une personne a menacé un dentiste de porter plainte contre lui pour violation des droits de la personne, dans le but de persuader celui-ci d'expliquer pourquoi il refusait de traiter une personne autochtone vivant avec le VIH/sida. Aucune plainte n'a de fait été portée.

Aucune procédure invoquant la Charte n'a été entreprise par des personnes autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectées par l'épidémie.

Les témoignages des personnes interviewées indiquent que les personnes autochtones vivant avec le sida sont victimes de discrimination. Manifestement, cette discrimination n'est pas traitée par le système canadien de protection des droits de la personne, ni par la Charte. D'autres approches sont plus efficaces.

LE TRAITEMENT DE LA DISCRIMINATION: LES AUTRES APPROCHES

Darcy Albert s'est dit d'avis qu'il n'y a pas de solution à la discrimination. Son expérience ne lui laisse pas d'espoir sur les perspectives d'une acceptation répandue dans le public en général de l'importance des questions relatives au VIH/sida⁹⁶.

Il ne sera pas facile de vaincre l'homophobie et la phobie du sida. Nous abordons maintenant brièvement trois des approches les plus importantes relativement à la discrimination fondée sur le VIH/sida, que les consultations entreprises aux fins du présent document ont révélées.

L'éducation

Un homosexuel revenu dans une communauté éloignée avec le sida a été frappé d'ostracisme. En réaction contre le traitement qu'on lui infligeait, il soufflait sur les gens pour les effrayer, parce que ceux-ci ne savaient pas comment se transmet le VIH.

Une femme dans une petite ville était victime de harcèlement. Les gens croyaient qu'elle était séropositive, parce qu'elle se droguait.

L'ignorance en ce qui concerne le VIH/sida contribue à la discrimination, tant dans les communautés des Premières Nations, Métis et Inuit que dans le reste du Canada. Le manque de connaissances sur le VIH/sida ne caractérise pas seulement les communautés éloignées, il prévaut dans tout le pays.

⁹⁶ *Supra*, note 10.

La discrimination subie par les autochtones, quel que soit leur état sérologique, est parfois fondée sur les stéréotypes dont les autochtones sont l'objet et sur le manque de connaissance ou de sensibilité à l'égard des cultures, des traditions et des conditions des autochtones. Selon Art Zoccole, Coordonnateur de projet du B.C. Aboriginal HIV/AIDS Task Force, il n'est pas seulement nécessaire d'informer les autochtones sur le VIH/sida, mais également de renseigner les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé, dans les bureaux du gouvernement et les personnes qui travaillent dans le domaine du VIH/sida sur les problèmes des autochtones et sur la situation des peuples autochtones⁹⁷. Voici d'autres commentaires sur les questions d'éducation:

Certaines personnes croient encore qu'il est impossible qu'il y ait des cas de VIH/sida dans leur communauté ou qu'il y en ait jamais. Dans plusieurs communautés, les efforts d'éducation ne se reflètent pas dans les comportements. Il faut que les communautés puissent disposer du pouvoir et des moyens de développer leurs propres modèles en ce qui a trait à l'éducation, aux soins, aux traitements et au support.

Il s'est produit plusieurs incidents où des personnes qui revenaient dans leur communauté avec le VIH/sida ont été frappées d'ostracisme. Des interventions après le fait de la part d'éducateurs au sujet du VIH ont aidé à diminuer la tension.

Les problèmes de santé ne connaîtront sans doute jamais de fin sans une augmentation des mesures d'éducation sur toutes les questions de santé. Les communautés autochtones ont souvent tellement de problèmes importants à régler en matière de santé qu'il est nécessaire d'adopter une approche holistique qui diminue la compétition entre les maladies et correspond aux besoins et ressources de chaque communauté.

Les rapports concernant les peuples autochtones et le VIH/sida insistent tout autant sur l'importance de l'éducation que les personnes consultées pour la rédaction du présent document:

L'éducation et la promotion de la sensibilisation dans les communautés doivent devenir une priorité⁹⁸.

Un vaste programme d'éducation doit être conçu pour prévenir la propagation potentiellement dévastatrice du VIH/sida dans les communautés autochtones du Canada⁹⁹.

⁹⁷ Entretien personnel avec Art Zoccole, 17 juillet 1997. Cette opinion est partagée par une autre personne, qui suggère que les responsables des soins de santé de la majorité soient sensibilisés aux besoins des autochtones et qu'il y ait une augmentation de services adaptés aux caractéristiques culturelles des autochtones.

⁹⁸ Association des femmes Inuit de Pauktuutit, *National Inuit HIV/AIDS and STDs Training Workshop: Final Report*, Ottawa, l'Association, 1995, à la p. 12.

⁹⁹ Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, *HIV/AIDS and its Impact on Aboriginal Women in Canada*, Ottawa, Santé Canada, Mars 1996, recommandation 9.0, à la p. 44.

L'*Ontario First Nations AIDS and Healthy Lifestyle Survey* révèle que les répondants du sondage croyaient que la communauté devrait s'occuper de ses membres vivant avec le sida, mais qu'elle aurait plutôt tendance à les tolérer ou à les ignorer¹⁰⁰. Les efforts d'éducation représentent une façon d'aider les gens à surmonter leurs peurs et leur ignorance et à transformer leurs vœux en actions. L'éducation est un élément crucial aussi bien pour faire face à la discrimination qui accompagne souvent le VIH/sida, que pour réduire la propagation du VIH au sein des communautés autochtones.

Selon LaVerne Monette, les personnes qui travaillent dans le domaine du VIH/sida ne peuvent pas tout simplement aller dans les communautés et parler du VIH/sida. Tous les problèmes concernant le VIH et la santé publique dans les communautés autochtones doivent être abordés, y compris l'effet d'une culture étrangère sur les pratiques et les traditions de la communauté, les internats, les politiques d'assimilation, les problèmes de santé, la violence physique et sexuelle et l'alcool. Tous ces sujets font obstacle aux discussions sur les questions relatives à la sexualité¹⁰¹.

La participation des chefs

Certains chefs autochtones éprouvent des réticences à rencontrer les organisations de lutte contre le sida, parce qu'ils sont homophobes ou qu'ils ont peur du sida¹⁰².

On croit souvent que les personnes qui travaillent au sein d'organisations autochtones de lutte contre le sida ont elles-mêmes le sida ou sont homosexuelles, et celles-ci sont victimes de harcèlement et de discrimination. Il est difficile de créer un environnement sans danger pour les personnes vivant avec le VIH/sida quand les fournisseurs de soins sont eux-mêmes menacés¹⁰³.

Les personnes interviewées pour les fins du présent document s'entendent sur la nécessité d'une participation accrue des chefs dans les domaines relatifs à la lutte contre le sida pour que certaines communautés surmontent leur homophobie, leur peur du sida et leurs réticences à aborder ouvertement les questions de sexualité et de mode de vie. Ces attitudes nuisent toutes aux initiatives d'éducation et de prévention et contribuent à la stigmatisation des personnes autochtones vivant avec le VIH/sida ou qui sont affectées par l'épidémie. Les critiques ne s'adressaient pas uniquement aux chefs autochtones, mais également aux dirigeants provinciaux et fédéraux.

¹⁰⁰ Ted Myers et coll., *Ontario First Nations AIDS and Healthy Lifestyle Survey*, Toronto, 1993, à la p. 47.

¹⁰¹ Entretien personnel avec LaVerne Monette, 13 août 1997.

¹⁰² *Supra*, note 10.

¹⁰³ *Supra*, note 12.

Personne, dans les hautes sphères gouvernementales (fédérales et provinciales), n'est disposé à prendre le taureau par les cornes et à résoudre les problèmes de compétence qui font obstacle à la fourniture de services à l'égard du VIH.

Un leadership éclairé serait nécessaire aux niveaux fédéral et provincial pour faire face au VIH/sida¹⁰⁴.

Certaines des personnes interviewées pour les fins du présent document ont mentionné l'importance d'un leadership par l'exemple.

Des directives spécifiques venues du sommet pourraient aider à démontrer qu'un problème existe et à atténuer les malaises que provoquent les questions relatives au VIH/sida¹⁰⁵.

La participation des chefs aiderait à concentrer l'attention sur le VIH/sida et à le maintenir en tête de liste dans les priorités des bandes. Certaines des personnes consultées ont exprimé leur frustration à l'égard de certains chefs qui ont participé aux premiers stades d'élaboration des projets de lutte contre le sida puis ont négligé de mettre ces projets en application. D'autres ont relaté des situations où des chefs avaient refusé de participer aux premiers stades d'élaboration des projets puis avaient manifesté leur mécontentement devant le fait que leurs communautés n'étaient pas incluses dans leur mise en application.

Finalement, il est important de noter que le « leadership autochtone » comprend un nombre considérable de personnes: les conseils de bande, les anciens, les conseils de tribus, les organisations autochtones extérieures aux réserves et les entités politiques provinciales et nationales. Les réactions des chefs varient selon les communautés. Dans certains endroits, les anciens sont extrêmement favorables à l'éducation en ce qui concerne le VIH/sida, tandis que dans d'autres les chefs continuent à fermer les yeux. Il est clair que les organisations autochtones de lutte contre le sida et les militants considèrent que la participation des chefs autochtones est primordiale dans la lutte pour ralentir la propagation du VIH au sein des communautés autochtones.

Pour Kevin Barlow, anciennement du Réseau canadien autochtone sur le sida, il était encourageant de voir plusieurs délégués présents à la rencontre de l'Assemblée des Premières Nations, tenue en août 1997 pour l'élection du Grand Chef, porter des rubans rouges qu'ils avaient reçus de militants la journée précédente. Barlow croit que l'appui des chefs autochtones à la lutte contre le sida connaît une progression certaine¹⁰⁶.

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ Entretien personnel avec Arlo Yuzcapi Fayant, Coordonnateur de projet, All Nations Hope AIDS Network, 22 juillet 1997.

¹⁰⁶ Entretien personnel avec Kevin Barlow, 8 août 1997.

Le contrôle et la participation des autochtones

Tout au long du processus conduisant à l'autodétermination, les peuples autochtones ont insisté sur l'importance du contrôle autochtone sur les décisions touchant les autochtones et les communautés autochtones, de même que de leur participation aux prises de décisions. Le domaine du VIH/sida ne fait pas exception. « Les propositions d'actions destinées à aider les personnes vivant avec le VIH/sida et à favoriser les mesures d'éducation publique adéquates pour prévenir la propagation de l'infection chez les groupes à risque doivent provenir des nations autochtones et de leurs communautés »¹⁰⁷.

À cause de leur expérience personnelle dans le domaine du VIH/sida, la participation des autochtones qui travaillent dans le domaine du VIH/sida et celle des personnes vivant avec le VIH/sida ou qui sont affectées par l'épidémie est particulièrement importante dans l'élaboration d'un cadre juridique, éducatif et médical pour faire face aux problèmes relatifs au VIH/sida. Les chefs autochtones et les représentants du gouvernement du Canada qui savent faire preuve de prévoyance s'assureront que les problèmes relatifs au VIH/sida continuent d'être discutés, et que les intérêts des autochtones vivant avec le VIH/sida ou qui sont affectés par l'épidémie sont représentés. L'établissement du Réseau autochtone canadien sur le sida, un regroupement national d'organisations autochtones de lutte contre le sida, contribue à faire entendre la voix des autochtones sur le plan politique.

Denise Lambert, éducatrice communautaire en Alberta, a fourni un exemple des avantages du contrôle et de l'expertise des autochtones dans la conception et l'application de programmes et services concernant le VIH/sida. Sa connaissance personnelle des communautés qu'elle visite lui permet de transmettre des informations d'une manière susceptible de répondre aux besoins de chaque communauté, dans le respect de leurs opinions et de leurs traditions¹⁰⁸. L'expertise des autochtones dans les questions qui touchent leurs communautés est la plus grande ressource qui soit dans les efforts destinés à ralentir la propagation du VIH et à réduire la discrimination fondée sur le VIH/sida.

¹⁰⁷ *Supra*, note 6, vol. 3, à la p. 143.

¹⁰⁸ Entretien personnel avec Denise Lambert, 19 août 1997.

CONCLUSIONS

Les consultations entreprises pour les fins du présent document suggèrent que les autochtones vivant avec le VIH/sida ou qui sont affectés par l'épidémie sont victimes du même type de discrimination que les non-autochtones. Ce qui différencie la discrimination fondée sur le VIH/sida à l'égard des autochtones est le passé d'oppression et de dévastation culturelle qu'ont connu les communautés des Premières Nations, Métis et Inuit. Les problèmes de santé déplorables et les problèmes sociaux qui caractérisent les communautés autochtones représentent un échec des droits de la personne au Canada.

Les cas de discrimination relatés par les personnes consultées indiquent que la discrimination fondée sur le VIH/sida à l'égard des autochtones vient de diverses sources et revêt plusieurs formes. Les malentendus et les attitudes de déni, en ce qui concerne le VIH/sida, sont souvent renforcés par d'autres formes de discrimination, comme la discrimination contre les homosexuels, les femmes, les utilisateurs de drogue et les autochtones en général. Finalement, elle trouve ses racines dans un passé d'oppression, de racisme et de colonialisme.

La discrimination systémique et individuelle vécue par les autochtones en général, et plus particulièrement par les autochtones vivant avec le VIH/sida ou qui sont affectés par l'épidémie, contribue à l'effet disproportionné du VIH/sida sur les communautés autochtones. Les facteurs de risque associés à la transmission du VIH sont très présents au sein des peuples autochtones. La prévalence de ces facteurs de risque reflète, encore une fois, la relation historique troublante entre les peuples autochtones et la société, les gouvernements et les institutions du Canada.

Les conclusions suivantes peuvent être tirées:

1. Le recours aux lois concernant les droits de la personne ne représente pas la meilleure approche pour combattre la discrimination fondée sur le VIH/sida à l'égard des autochtones, et cela pour plusieurs raisons.

(a) L'incertitude concernant les régimes de droits de la personne applicables aux peuples autochtones, en fonction de leur lieu de résidence et de la compétence à laquelle ils sont assujettis, en particulier en ce qui a trait à la distinction entre ceux qui vivent à l'intérieur ou à l'extérieur des réserves, et concernant les cas d'application de la Charte, entraîne de la confusion sur le système de protection des droits de la personne.

(b) L'effet de l'article 67 de la LCDP sur les protections des droits de la personne accordées aux membres des Premières Nations vivant avec le VIH/sida dans les réserves n'est pas clair. Bien que l'inégalité créée par l'article 67 ne soit pas très grande, et qu'une action discriminatoire accomplie par un conseil de bande ou par AINC serait contraire à la Charte, l'existence d'une exception à l'application de la LCDP est troublante. Elle pourrait encourager des actions non appropriées en rapport avec le VIH/sida, même si ces actions pourraient être annulées par les tribunaux.

(c) Le système de traitement des plaintes pour violation des droits de la personne comporte de nombreux problèmes qui le rendent inefficace pour tout le monde. Pour de nombreux autochtones, ces problèmes sont compliqués davantage par le racisme et les différences culturelles. Les autochtones qui vivent dans la rue, qui vivent de l'aide sociale, ou qui sont intimidés par le système judiciaire ont peu de chance d'avoir recours aux mécanismes de protection des droits de la personne. Les personnes qui vivent sur les réserves peuvent craindre qu'une plainte portée contre la bande ou un membre de la communauté n'augmente l'ostracisme dont elles sont l'objet. Finalement, le système de traitement des plaintes n'est pas efficace contre la discrimination systémique et il ne respecte pas les valeurs et traditions des autochtones en ce qui a trait à la relation entre les droits collectifs et individuels.

2. Le passage actuel du régime de la *Loi sur les Indiens* à une relation renouvelée entre les communautés autochtones et le Canada offre une occasion de réexaminer l'article 67 de la LCDP. Considérant l'existence de la Charte et de l'article 35 ainsi que la reconnaissance du droit inhérent à l'autodétermination, l'article 67 peut se révéler inutile. Dans ce cas, il devrait être abrogé.
3. La Charte s'applique aux conseils de bande et, malgré certaines controverses, elle s'applique probablement aux gouvernements autochtones qui exercent des droits inhérents. Étant donné la portée des arguments qui définissent les droits autochtones par l'application des articles 35 et 25, l'opinion selon laquelle la clause de dérogation devrait pouvoir être utilisée par les gouvernements autochtones, et la possibilité que les gouvernements autochtones adoptent leur propre charte des droits, il est impératif d'augmenter la sensibilisation au VIH/sida avant que des politiques inadéquates soient proposées au moyen d'un de ces mécanismes.
4. La plupart des personnes consultées ne croient pas que le recours au système de protection des droits de la personne soit l'approche la plus fréquemment envisagée par les autochtones victimes de discrimination en lien avec le VIH/sida, ni l'approche la plus utile. Selon les commentaires recueillis, le système est rarement utilisé par les autochtones dans les cas de discrimination fondée sur le VIH/sida. En dépit des problèmes que présente le système de protection des droits de la personne, dans certaines circonstances, le fait de porter plainte ou de menacer de porter plainte peut décourager certaines actions discriminatoires en rapport avec le VIH/sida. Pour cette raison, il est important de mettre des documents d'information juridique à la disposition des autochtones vivant avec le VIH/sida et des organisations autochtones de lutte contre le sida.
5. L'éducation est primordiale dans les efforts destinés à contrôler la propagation du VIH/sida et à réduire les effets de la discrimination fondée sur le VIH/sida contre les autochtones. Les efforts d'éducation doivent continuer dans les communautés autochtones et au sein des organismes autochtones. En outre, les non-autochtones qui œuvrent dans des domaines comme la santé, le VIH/sida et les droits de la personne, et en particulier ceux qui travaillent avec une clientèle autochtone, devraient être sensibilisés aux conditions de vie, cultures et traditions des peuples autochtones au Canada.

CONCLUSIONS

6. Il doit y avoir une plus grande participation des dirigeants de tous les niveaux à la solution des problèmes relatifs au VIH/sida pour combattre les attitudes de refus et de discrimination qui font obstacle aux stratégies d'éducation et de prévention communautaires.
7. Finalement, les propositions de programmes destinés à aider les personnes vivant avec le VIH/sida et à favoriser l'adoption de mesures d'éducation publique appropriées pour ralentir la propagation de l'épidémie doivent être subordonnées au contrôle et à la participation des autochtones. Les autochtones sont les experts dans la solution des problèmes qui touchent leurs communautés.

BIBLIOGRAPHIE

Lois

Loi canadienne sur les droits de la personne, L.R.C. 1985, c. H-6.

Code des droits de la personne de l'Ontario, L.R.O. 1990, c. H.19.

Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, c. H.7.

Loi sur les Indiens, L.R.C. 1985, c. I-5.

Loi sur la quarantaine, L.R.C. 1985, c. Q-1.

Loi constitutionnelle de 1867, (R.U.), 30 & 31 Vict. c. 3.

Loi constitutionnelle de 1982, Annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R.U.), 1982, c. 11.

Proclamation Royale de 1763 L.R.C. 1985, Ann. II, N° 1.

Jurisprudence

Commission canadienne des droits de la personne c. Canada (Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien), [1995] 3 C.N.L.R. 28 (C.F. 1^{re} inst.).

Corbiere c. Canada (Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien), (1996) 206 N.R. 85 (C.A.F.).

Courtois c. Canada (Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien), [1991] 1 C.N.L.R. 40 (Tribunal canadien des droits de la personne).

R. c. Pamajewon, [1996] 4 C.N.L.R. 164 (C.S.C.)

R. c. Sparrow, [1990] 1 R.C.S. 1075.

R. c. *Van der Peet*, [1996] 4 C.N.L.R. 177 (C.S.C.)

Renvoi : Desjarlais et bande Piapot n° 75, [1990] 1 C.N.L.R. 39 (C.A.F.).

Renvoi : Association des femmes autochtones du Canada et la Reine, (1992) 95 D.L.R. (4^e) 106 (C.A.F.).

Rapports et énoncés de politiques

Aboriginal Human Rights Commission, *The Right Path - Alberta*, Edmonton, la Commission, 1998.

Actualités du Bureau du VIH/sida et des MTS, *Actualités en épidémiologie*, Ottawa, Laboratoire de lutte contre la maladie, décembre 1996.

Affaires indiennes et du Nord Canada, *L'autonomie gouvernementale des Autochtones - L'approche du gouvernement du Canada concernant la mise en œuvre du droit inhérent des peuples autochtones à l'autonomie gouvernementale et la négociation de cette autonomie*, Ottawa, ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 1995.

Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, *Le VIH/SIDA et son impact sur les femmes autochtones du Canada*, Ottawa, ministère de la Santé du Canada, mars 1996.

Association des femmes Inuit de Pauktuutit, *National Inuit HIV/AIDS and STDs Training Workshop*, Ottawa, l'Association, mai 1995.

Comité consultatif national sur le sida, *Le VIH et les droits de la personne au Canada*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, janvier 1992.

Comité national mixte sur l'éducation des autochtones pour la prévention du sida, *Rapport d'une étude*, Ottawa, Santé et Bien-être Canada, 1990.

Commission canadienne des droits de la personne, *Rapport annuel 1996*, Ottawa, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 1997.

Commission Royale sur les Peuples Autochtones, *Sur le chemin de la guérison: Un rapport de la Table ronde nationale sur la santé et les questions sociales*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1993.

Commission Royale sur les Peuples Autochtones, *Rapport final*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services, 1996.

Commission Royale sur les Peuples Autochtones, *Les peuples autochtones vivant en milieu urbain : Rapport de la Table ronde nationale sur les préoccupations des populations urbaines autochtones*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services du Canada, 1993.

Commission ontarienne des droits de la personne, *Politique concernant la discrimination liée au VIH et au SIDA*, Toronto, La Commission, 27 novembre 1996.

Feather of Hope Aboriginal AIDS Prevention Society, *A Spiritual Connection to all Living Things : An Aboriginal Process to Healing HIV/AIDS*, Edmonton, Feather of Hope, novembre 1996.

First Nations Health Commission, *Bridging the Gap: Report on the National Round Table on HIV/AIDS and First Nations Populations*, Ottawa, Assemblée des Premières Nations, 1994.

Manitoba AIDS Coalition, *Report Card on the Manitoba Government's Response to HIV/AIDS*, Winnipeg, la Coalition, 1^{er} décembre 1998.

McLeod, Albert, *Les communautés autochtones et le VIH/sida, Un projet conjoint de la Société canadienne du sida et du Réseau autochtone sur le sida*, Ottawa, Société canadienne du sida, 1997.

Myers, Ted, Liviana Calzavara, et al., *Ontario First Nations AIDS and Healthy Lifestyle Survey*, Toronto, 1993.

Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy, 1996.

Politique de la Commission canadienne des droits de la personne sur le VIH/sida, reproduit dans *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1996, 3(1)À: 7-9.

Soignons nos nations - Compte rendu de la 4e conférence canadienne autochtone sur le VIH/sida et les questions connexes, 9 au 13 novembre 1996.

Stratégie nationale sur le sida, phase II : mises sur les progrès, Ottawa, Santé et Bien-être Canada, 1993.

Stratégie nationale sur le sida, phase II : rapport d'étape 1995-96, Ottawa, Santé et Bien-être Canada, 1996.

Livres et articles

Connell, G., R. Flett et P. Stewart, « Implementing Primary Health Care Through Community Control: The Experience of Swampy Cree Tribal Council », *Circumpolar Health 90, Proceedings of the 8th International Congress on Circumpolar*

Health, Brian D. Postl, et al., dirs, Winnipeg, University of Manitoba Press, 1991.

Dysfunction in the Human Rights Complaints System, Brief of the Coalition for Reform of the Ontario Human Rights Commission, Toronto, juin 1995.

Goundry, Sandra et Yvonne Peters, *Litigating for Disability Equality Rights: The Promises and the Pitfalls*, Winnipeg, Conseil canadien des droits des personnes handicapées, 6 avril 1994.

Garmaise, David, « The Role of Prejudice and Discrimination in AIDS: Address to a public forum on *AIDS Awareness and Responsibility: Bigotry and Education in Canadian Society* », Montréal, Centre sida McGill, 1^{er} décembre 1993.

Hawley, Donna Lea, *Annotated Indian Act 1997*, Toronto, Carswell, 1996.

Hogg, Peter, et Mary Ellen Turpel, « Implementing Aboriginal Self-Government: Constitutional and Jurisdictional Issues », *Revue du Barreau canadien*, 1995, 74(2), 187-224.

Hogg, Peter, *Constitutional Law of Canada, 3rd Ed.*, Toronto, Carswell, 1992.

Isaac, Thomas, « Case Commentary: Self-Government, Indian Women and their Rights of Reinstatement under the *Indian Act*, a Comment on *Sawridge Band v. Canada* », *Canadian Native Law Reporter* 1995, 4: 1-13.

Jürgens, Ralf, *Le VIH/sida et la discrimination, mémoire présenté au Sous-comité sur le VIH/sida de la Chambre des communes par le Réseau juridique canadien VIH/sida*, Montréal, le Réseau, 15 mai 1996.

Jürgens, Ralf, *Questions juridiques et éthiques soulevées par le VIH/sida : enquête bibliographique et bibliographie annotée*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 30 juin 1995.

Long, J. Anthony et Katherine Beaty Chiste, « Indian Governments and the Canadian Charter of Rights and Freedoms », *American Indian Culture and Research Journal*, 1994, 18: 2: 91- 119.

Matiation, Stefan, « HIV/AIDS and Aboriginal Communities: Problems of Jurisdiction and Discrimination », document non publié, 28 avril 1995.

O'Neill, John D. et Brian D. Postl, « Community Healing and Aboriginal Self-Government: Is the Circle Closing? », *Aboriginal Self-Government in Canada*, John Hylton, dir. Saskatoon, Purich Publishing, 1994.

BIBLIOGRAPHIE

- O'Neill, Stephen J., « Decision Making on Reserves - The Current Situation », *Aboriginal Issues Today*, Stephen Smart et Michael Coyle, dirs., Toronto, Self-Counsel Press, 1997.
- Pentney, William, « The Rights of the Aboriginal Peoples of Canada and the Constitution Act, 1982: Part I The Interpretive Prism of Section 25 », *U.B.C. Law Review*, 1988, 22(1): 21-59.
- Reiter, Robert, *An Examination of the Evolving Concept of Band Councils, Their Authorities and Responsibilities, and Their Statutory Instruments of Power*, Edmonton, First Nations Resource Council, 1990.
- Sampson, Fiona, *An Analysis of the Relationship between First Nations and the Ontario Human Rights Commission*, Toronto, Ontario Native Council on Justice, 1991.
- Turpel, Mary Ellen, « Patriarchy and Paternalism: The Legacy of the Canadian State for First Nations Women », *CJWL*, 1993, 6: 173-192.
- Wherret, Jill et Douglas Brown, « Self-Government for Aboriginal Peoples Living in Urban Areas », Discussion paper for Native Council of Canada, Kingston, Institute of Intergovernmental Relations, Queen's University, 1992.
- Woodward, Jack, *Native Law*, Toronto, Carswell, 1989.
- Yogis, Jolin A., Q.C., Randall R. Duplak, Q.C., et J. Royden Trainor, *Sexual Orientation and Canadian Law*, Toronto, Emond Montgomery, 1996.

APPENDICE

Liste des personnes consultées

Tammy Abram

Groupe de travail des Premières Nations de l'Atlantique sur le sida
Halifax (Nouvelle-Écosse)

Darcy Albert

2-Spirited Peoples of the 1st Nations
Toronto (Ontario)

Marlene Allen

Prince Albert STD Clinic
Prince Albert (Saskatchewan)

Barbara Ames

AIDS Yukon Alliance
Whitehorse (Yukon)

Lina Azzimatturo

Chez Doris
Montréal (Québec)

Kevin Barlow

Réseau canadien autochtone sur le sida
Ottawa (Ontario)

Catherine Blackstock

Healing Our Spirit BC First Nations
AIDS Society
North Vancouver (Colombie-Britannique)

Cathie Carlick

AIDS Yukon Alliance
Whitehorse (Yukon)

Keri Chalifoux

APHA Pentagon
Edmonton (Alberta)

Laura Commanda

Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Joyce Courchene

Community Health Representative
Fort Alexander (Manitoba)

Jo-Ann Daniels et Peter Oka

Feather of Hope Aboriginal AIDS
Prevention Society
Edmonton (Alberta)

Marcel Dubois

Direction générale des services médicaux
Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Janet Dunbrack

Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Annie Evans

Community Health Representative
Labrador Inuit Health Commission
Labrador

Arlo Yuzicapi Fayant

All Nations Hope AIDS Network
Regina (Saskatchewan)

Sandra Greene

Réseau canadien autochtone sur le sida
Ottawa (Ontario)

Roda Grey

Association des femmes autochtones de Pauktuutit
Ottawa (Ontario)

- Jimmy Groat**
Aboriginal Legal Services
Toronto (Ontario)
- Derek Ground**
Avocat
Toronto (Ontario)
- Morgan Hare**
Tungasvvingat Inuit
Ottawa (Ontario)
- Robert Hay**
AIDS Yellowknife
Yellowknife (T.N.-O.)
- Margaret Horn**
Organisation nationale des représentants
indiens et inuit en santé communautaire
Kahnawake (Québec)
- Tom Howe**
Groupe de travail des Premières nations
de l'Atlantique sur le sida
Halifax (Nouvelle-Écosse)
- Robert Imrie**
Conseil cri de la santé et des services
sociaux de la Baie James
Montréal (Québec)
- Denise Lambert**
Alberta Aboriginal AIDS Strategy
Onoway (Alberta)
- Pat Matusko**
CDC, Public Health Branch
Santé Manitoba
Winnipeg (Manitoba)
- Maggie McGinn**
Living Positive
Edmonton (Alberta)
- Albert McLeod**
Manitoba Aboriginal AIDS Task Force
Winnipeg (Manitoba)
- LaVerne Monette**
Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy
Toronto (Ontario)
- Mai Nguyen**
Laboratoire de lutte contre la maladie
Santé Canada
- Earl Nowgesic**
Laboratoire de lutte contre la maladie
Santé Canada
- Marion Perrin**
Medical Services Branch
Alberta Aboriginal AIDS Task Force
Edmonton (Alberta)
- Irene Peters**
Ontario First Nations HIV/AIDS
Education Circle
London (Ontario)
- Judith Ross**
Direction générale des services
médicaux
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
- April St-Denis**
Manitoba Aboriginal AIDS Task Force
Winnipeg (Manitoba)
- Sam Shiningelbow et Cindy Olsen**
Spirit Rock Healing Society
Edmonton (Alberta)
- Catherine Spence**
Thompson AIDS Project
Thompson (Manitoba)
- Noelle Spotton**
Aboriginal Legal Services
Toronto (Ontario)
- Christina Smeja**
Conseil cri de la santé et des services
sociaux de la Baie James
Montréal (Québec)
- Louisa Ukalianuk**
Association des femmes autochtones
de Pauktuutit
Ottawa (Ontario)
- Muriel Venne**
Aboriginal Human Rights
Commission
Edmonton (Alberta)
- Art Zoccole**
B.C. Aboriginal HIV/AIDS Task
Force
Vancouver (Colombie-Britannique)