

# Vers l'accès pour toutes

Pratiques exemplaires et  
prometteuses de refuges à faible  
barrière pratiquant la réduction  
des méfaits au Canada

# Remerciements

Le projet a été soutenu par Femmes et Égalité des genres Canada (FÉGC). Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de FÉGC.

**Nous remercions les examinatrices du rapport :** Molly Bannerman (directrice provinciale, Initiative Femmes et VIH/sida), Stephanie Sanderson (coordonnatrice de l'action sociale, North End Women's Centre), Angela Hovey (professeure associée, Université Lakehead) et Marlene Ham (directrice générale, Ontario Association of Interval & Transition Houses).

## À propos du Réseau juridique VIH

Le Réseau juridique VIH fait valoir les droits humains des personnes vivant avec le VIH ou le sida et d'autres populations affectées de manière disproportionnée par le VIH, les lois et politiques punitives et la criminalisation, au Canada et dans le monde. Pour ce faire, nous nous appuyons sur la recherche et l'analyse, le contentieux et d'autres actions de plaidoyer, l'éducation du public et la mobilisation des communautés.

Le Réseau juridique VIH travaille sur le territoire appelé aujourd'hui Canada, qui est situé sur des terres visées par des traités, des terres volées et des territoires non cédés par des groupes et des communautés autochtones qui respectent et prennent soin de cette terre depuis des temps immémoriaux. Nous nous efforçons de remédier aux injustices persistantes et aux iniquités de santé qui en résultent pour les peuples autochtones. Ces injustices et iniquités contribuent à l'impact disproportionné de l'épidémie de VIH sur les communautés autochtones ainsi qu'à l'épidémie de violence à l'encontre des femmes, filles et personnes 2ELGBTQ+ autochtones. Nous nous engageons à apprendre à travailler en solidarité et à démanteler et décoloniser des pratiques et des institutions afin de respecter les peuples autochtones et leurs modes de connaissance et d'existence.

**Auteurs :** Anne-Rachelle Boulanger, Sandra Ka Hon Chu  
**Conception graphique :** Ryan White (graphiste agréé, Mixtape Branding)  
**Traduction française :** Jean Dussault (Nota Bene Communication)



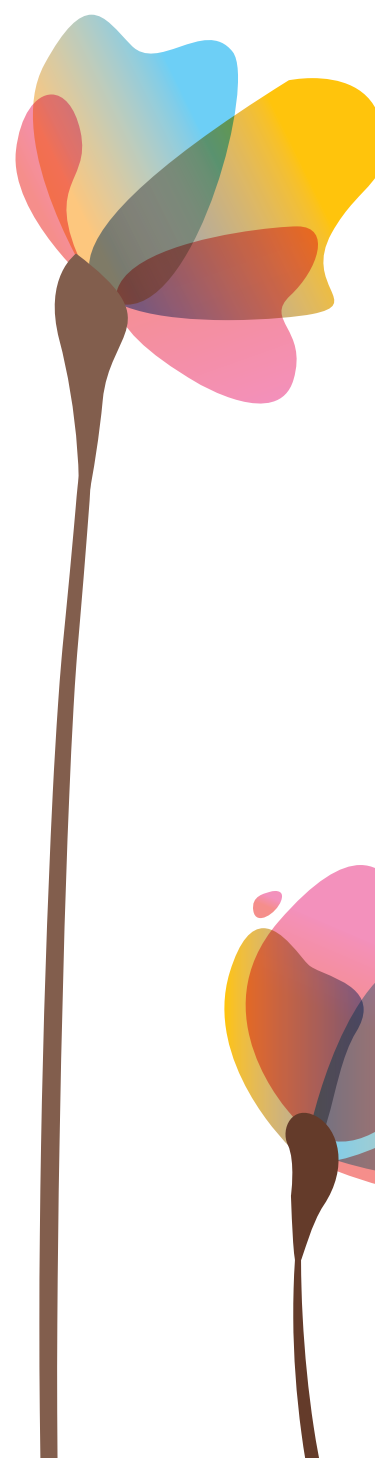
Femmes et Égalité  
des genres Canada

Women and Gender  
Equality Canada

Canada

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>Des besoins pressants, des droits oubliés</b> .....	<b>6</b>
La nécessité de disposer de refuges à faible barrière pour les victimes de la VFF .....	<b>6</b>
Le droit à l'accès à des refuges pour victimes de la VFF .....	<b>9</b>
<b>Obstacles à l'accès</b> .....	<b>11</b>
1. Une stigmatisation profondément ancrée .....	<b>11</b>
2. Des règles punitives des refuges .....	<b>12</b>
3. Des interactions avec les pouvoirs de l'État .....	<b>13</b>
4. Des demi-mesures en matière de réduction des méfaits .....	<b>14</b>
<b>Vers l'accès pour toutes</b> .....	<b>17</b>
1. Maintenir l'admission à faible barrière .....	<b>18</b>
2. Adopter des attentes flexibles et centrées sur les participantes (plutôt que des règles) .....	<b>19</b>
3. Favoriser un environnement sécuritaire et de confiance .....	<b>20</b>
4. Reconnaître les identités croisées des femmes .....	<b>25</b>
5. Fournir un soutien complet et exempt de jugements en réduction des méfaits .....	<b>27</b>
<b>Regard vers l'avenir</b> .....	<b>29</b>
<b>Annexe 1 : Table ronde sur la réduction des méfaits dans les refuges pour femmes violentées</b> .....	<b>31</b>
<b>Annexe 2 : L'accessibilité des refuges dans les politiques provinciales et territoriales</b> .....	<b>32</b>





# Introduction

Le 21 septembre 2023, le Réseau juridique VIH a tenu une « Table ronde sur la réduction des méfaits dans les refuges pour femmes violentées » à Toronto, en Ontario.<sup>1</sup> Le Réseau juridique a invité des employées de première ligne, des directrices et des paires intervenantes de refuges pour femmes violentées, de refuges d'urgence et de maisons de transition des quatre coins du Canada. L'objectif était d'apprendre de ces établissements qui appliquent des pratiques à faible barrière et de réduction des méfaits. Nous voulions comprendre comment ces organismes se rendent accessibles à toutes les femmes et à toutes les personnes de genres divers qui fuient la violence, y compris celles qui utilisent des drogues. Dans le présent rapport, nous partageons ces pratiques exemplaires et prometteuses afin de favoriser l'accessibilité des refuges à travers le Canada.

Ce projet s'inscrit dans le sillage d'un rapport publié par le Réseau juridique VIH en 2020, intitulé *Le genre est à prendre en compte*,<sup>2</sup> qui a révélé des lacunes dans les services destinés aux femmes et aux personnes de genres divers qui fuient la violence fondée sur le genre (VFG) et utilisent des drogues – alors que « les femmes et les personnes de genres divers qui consomment des drogues connaissent des taux élevés de violence fondée sur le genre ».<sup>3</sup> À l'époque, nous constatons que de nombreux refuges pour femmes violentées maintenaient des politiques fondées sur l'abstinence et refusaient leur accès aux femmes et aux personnes de genres divers qui utilisent des drogues. En outre, une seule province, l'Ontario, avait mis en place une politique obligeant les refuges à maintenir l'accès aux personnes qui utilisent des drogues.

Aujourd'hui, un nombre croissant de refuges pour femmes violentées ont adopté des modèles de réduction des méfaits et à faible barrière.<sup>4</sup> Pourtant, des lacunes subsistent. De nombreuses politiques provinciales et territoriales continuent d'autoriser (voire d'exiger) le refus de services en raison de l'utilisation de drogues.<sup>5</sup> Même lorsque l'accès n'est pas refusé aux femmes et aux personnes de genres divers qui utilisent des drogues, les services de réduction des méfaits sont insuffisants ou le personnel des refuges n'a pas la formation nécessaire pour s'occuper des personnes qui utilisent des drogues. Bref, trop de refuges pour femmes violentées demeurent peu accessibles.

.....

**Ce rapport est une synthèse des discussions tenues lors de la table ronde ainsi que des résultats de la recherche et de l'engagement communautaire. Il constitue une feuille de route pour les refuges et une demande adressée aux décideur(-euse)s politiques.**

.....

## Notes terminologiques

**Drogues :** Dans le présent rapport, le terme « drogues » fait référence aux substances réglementées ou criminalisées qui modifient l'état physique ou mental, y compris celles qui sont prescrites et celles qui ne le sont pas.

**Violence fondée sur le genre (VFG), violence faite aux femmes (VFF), féminicide :** Ces termes se recoupent, mais ont des significations distinctes. Dans le présent rapport, ils ont les sens suivants :

- **VFG :** Actes préjudiciables dirigés contre une personne en raison de son genre. Ces actes découlent de normes genrées néfastes et de l'inégalité entre les genres. La VFG englobe à la fois la VFF et le féminicide.<sup>6</sup>
- **VFF :** Actes qui causent un préjudice physique, sexuel ou mental aux femmes et aux filles, y compris aux personnes de genres divers. La VFF peut prendre la forme de violence entre partenaires intimes (VPI), définie comme une violence exercée par un-e partenaire intime actuel-le ou antérieur-e, et/ou de violence familiale (VF), définie comme une violence exercée dans la sphère privée entre des personnes qui ont un lien de parenté.<sup>7</sup>
- **Féminicide (ou « fémicide ») :** Le meurtre d'une personne s'identifiant comme femme en raison de son genre.<sup>8</sup> Ce terme a été adopté par les défenseur(-euse)s des droits humains pour souligner les dangers spécifiques auxquels les femmes sont confrontées quotidiennement.<sup>9</sup>

**Refuge d'urgence, logement de transition et refuge pour femmes violentées :** Au Canada, les gouvernements provinciaux et territoriaux utilisent ces termes (et d'autres) de manière très variable et parfois contradictoire. Dans le présent rapport, ces termes sont définis comme suit :

- **Refuge d'urgence :** Un établissement qui fournit un hébergement temporaire à court terme à des personnes et à des familles non logées. Les services offerts incluent la nourriture, des vêtements et du counseling.
- **Logement de transition :** Également appelé « maison de transition », « refuge de deuxième étape » ou « logement supervisé », il s'agit d'un établissement qui fournit un hébergement temporaire pour des périodes plus longues (généralement de trois mois à trois ans), avec des services de soutien plus importants, y compris, p. ex., des aides pour trouver un logement plus permanent.
- **Refuge pour femmes violentées :** Également appelé « refuge pour femmes victimes de violence », ce type d'établissement qui fournit un hébergement temporaire à des personnes qui s'identifient comme des femmes et qui fuient la VFF. Il peut s'agir d'un refuge d'urgence ou d'une maison de transition.<sup>10</sup>

**Réduction des méfaits :** Dans le présent rapport, cette expression fait référence aux politiques et pratiques qui atténuent les conséquences négatives de santé et d'ordre social et juridique de l'utilisation de drogues, ainsi que des politiques et des lois relatives aux drogues.<sup>11</sup> Dans la pratique, la réduction des méfaits comprend, p. ex., l'information sur l'utilisation plus sûre des drogues, la distribution de seringues et d'aiguilles, les services de consommation supervisée, les services d'analyse des drogues et le traitement par agonistes opioïdes (TAO). L'engagement des pair-es – ou l'implication de personnes ayant une expérience vécue de l'utilisation de drogues – est essentiel.<sup>12</sup>

# Des besoins pressants, des droits oubliés

## La nécessité de disposer de refuges à faible barrière pour les victimes de la VFF



Aux quatre coins du Canada, les femmes et les personnes de genres divers sont exposées à un risque accru de violence dans leur domicile. Celles qui sont exposées à la violence sont plus susceptibles d'utiliser des drogues, et celles qui utilisent des drogues sont plus susceptibles de subir des violences, avec d'importantes conséquences néfastes sur leur santé. Or les personnes qui utilisent des drogues sont souvent exclues des refuges pour femmes violentées.

### La violence faite aux femmes et aux personnes de genres divers au Canada

La VFF est considérée comme « l'un des risques les plus répandus pour la santé des femmes et des personnes [de diverses] identités de genre au Canada ». <sup>13</sup> Dans l'ensemble du pays, plus de quatre femmes sur dix subiront une forme ou une autre de VPI au cours de leur vie (sans compter les autres formes de VFF). <sup>14</sup> Elles seront exposées à des violences psychologiques, physiques et sexuelles. <sup>15</sup> Chaque nuit, des milliers de femmes dorment dans des refuges en raison de la violence qu'elles subissent à la maison. <sup>16</sup>

### La VFF expose les femmes et les personnes de genres divers à de graves conséquences physiques et mentales, y compris le risque de décès.

Globalement, la VFF est associée à la vulnérabilité au VIH et à l'hépatite C, de même qu'à leur progression, puisque la violence et les traumatismes limitent la prévention et le traitement. <sup>17</sup> La VFF est également associée au handicap, à la douleur chronique, aux lésions cérébrales traumatiques, au syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et à d'autres problèmes de santé mentale. <sup>18</sup> Par conséquent, la VFF plonge des personnes dans la pauvreté, l'insécurité en matière de logement et d'alimentation, et le chômage. En fait, au Canada, la VFF est la principale cause d'itinérance chez les femmes – et cela peut les obliger à retourner dans des situations de violence. <sup>19</sup> En outre, depuis 2019, les taux de féminicides au Canada n'ont fait qu'augmenter. <sup>20</sup> En 2019, 148 femmes et filles ont été tuées dans des féminicides. En 2020, 160 ont été tuées, tandis qu'en 2021 et 2022, ces chiffres sont passés à 173 et 184 respectivement. <sup>21</sup> Des régions de l'Ontario ont commencé à déclarer que la VFF constitue une épidémie. <sup>22</sup>

Il importe de noter que les risques de VFF concernent de manière disproportionnée certaines populations, notamment les femmes autochtones, les femmes racisées, les femmes handicapées, les personnes 2ELGBTQ+, les femmes vivant dans les territoires, les femmes à faible revenu, les femmes qui vendent ou échangent des services sexuels et les femmes vivant avec le VIH : <sup>23</sup>

- Entre 2011 et 2021, 21 % des victimes de féminicides étaient autochtones, alors que les femmes autochtones ne représentaient que 5 % de l'ensemble des femmes au Canada en 2021. <sup>24</sup> La même année, le taux de féminicides dont les victimes étaient autochtones a été plus du triple de celui observé pour l'ensemble des femmes et des filles. <sup>25</sup>
- En 2020, les femmes handicapées au Canada étaient trois fois plus susceptibles d'être victimes de violence en général que les femmes non handicapées. <sup>26</sup> En outre, plus de la moitié des femmes handicapées ont déclaré avoir subi des violences tout au long de leur vie, 39 % d'entre elles ayant été victimes de violences de la part de leur conjoint. <sup>27</sup>
- En 2018, près de 49 % des femmes s'identifiant à des « minorités sexuelles » au Canada ont déclaré avoir été agressées physiquement ou sexuellement par un-e partenaire intime depuis l'âge de 15 ans, soit près du double de ce qu'ont déclaré les femmes hétérosexuelles. <sup>28</sup>
- En 2019, trois femmes transgenres sur cinq au Canada ont déclaré avoir subi des violences de la part d'un-e partenaire intime depuis qu'elles ont atteint l'âge de 16 ans. <sup>29</sup>
- En 2018, parmi les 2300 personnes vivant avec le VIH en Ontario, 29 % avaient subi des violences de la part d'un-e partenaire intime. <sup>30</sup>



## La violence faite aux femmes et aux personnes de genres divers utilisant des drogues

À l'échelle mondiale, les femmes qui utilisent des drogues connaissent des taux de VFF jusqu'à 24 fois plus élevés que les femmes en général.<sup>31</sup> Comme le décrit l'Eurasian Harm Reduction Association, « le stress et le traumatisme de la violence perpétuent l'utilisation de drogues chez les femmes, et les actions et comportements associés à l'utilisation de drogues exposent celles-ci à un plus grand risque de violence ».<sup>32</sup>

### Des études menées au Canada ont confirmé à plusieurs reprises que les femmes victimes de la VFF sont plus susceptibles d'utiliser des drogues ou d'en devenir dépendantes.<sup>33</sup>

Des femmes déclarent avoir commencé ou augmenté leur utilisation de drogues *en raison* de leur expérience de cette violence.<sup>34</sup> Dans certains cas, elles le font pour affronter la douleur émotionnelle ou physique ou des facteurs de stress connexes, tels que des problèmes d'argent ou de santé.<sup>35</sup> Dans d'autres cas, un partenaire violent fait pression sur la femme pour qu'elle utilise des drogues.<sup>36</sup> Des études ont également établi un lien entre les lésions cérébrales traumatiques résultant de la VFF et l'augmentation de l'utilisation de substances et de la dépendance.<sup>37</sup> En particulier, on estime que chaque année, au Canada, 276000 femmes subissent des lésions cérébrales traumatiques dues à la VPI, soit environ 92 % de celles qui sont soumises à la VPI chaque année.<sup>38</sup>

Quelles que soient les raisons de l'utilisation de drogues, des études menées au Canada ont également montré qu'elle contribue à augmenter la vulnérabilité des femmes à la VFF.<sup>39</sup> Par exemple, les partenaires violents peuvent exploiter la toxicomanie des femmes aux dépens de celles-ci, en contrôlant les substances qu'elles utilisent, ainsi que la quantité et le mode de consommation.<sup>40</sup> La stigmatisation et la criminalisation de l'utilisation de drogues empêchent en outre les femmes de chercher ou d'obtenir une protection. Celles qui cherchent une protection, y compris l'accès à un refuge, et qui se voient refuser l'accès en raison de leur utilisation de drogues, sont exposées à des risques soutenus de violence et de santé, y compris la possible progression du VIH en l'absence de traitement. Elles sont obligées de dormir dans des voitures, dans la rue, ou de chercher refuge auprès d'ami-es ou de membres de leur famille.<sup>41</sup> Souvent, elles sont contraintes de retourner au logis qu'elles ont fui, et où elles sont le plus en danger. En effet, entre 2011 et 2021, la plupart des tentatives de meurtre de femmes et de jeunes filles ont été commises dans des lieux résidentiels.<sup>42</sup> En outre, une étude sur les féminicides en Ontario, entre 2003 et 2014, a révélé que 69 % des décès étudiés étaient liés à des séparations effectives ou imminentes.<sup>43</sup>

## Les refuges pour victimes de la VFF au Canada

Les refuges pour femmes violentées sont essentiels. Ils constituent pour les femmes et les personnes de genres divers un espace pour se mettre à l'abri de la violence. Ils permettent également d'établir un contact avec des services essentiels qui sont par ailleurs souvent hors de portée, notamment des services de santé et des programmes de réduction des méfaits.<sup>44</sup> Malgré cela, au Canada, les places dans les refuges pour victimes de la VFF sont très limitées pour les femmes et personnes de genres divers qui utilisent des drogues.<sup>45</sup>

### Survivre à la violence et renforcer la résilience : étude sur le réseau canadien de refuges et de maisons de transition qui desservent les femmes et leurs enfants affectés par la violence

En 2019, le Comité permanent de la condition féminine a constaté que les politiques des refuges entravent souvent l'accès des femmes aux prises avec des troubles complexes de santé mentale et de toxicomanie. Plus précisément, les règles des refuges qui interdisent l'utilisation de drogues empêchent des femmes d'accéder à un refuge ou d'y rester. En outre, les refuges n'ont généralement pas les ressources nécessaires pour soutenir adéquatement les femmes qui utilisent des drogues. Les témoins qui ont comparu devant le Comité ont insisté pour que soient financés l'établissement de refuges « ouverts » [lire « à faible barrière »] et axés sur la réduction des méfaits ainsi que la formation des employées des refuges de manière à ce qu'elles puissent aider convenablement les femmes qui ont des troubles d'utilisation de drogues.

Source : Canada. Parlement. Chambre des communes. Comité permanent de la condition féminine. *Survivre à la violence et renforcer la résilience : étude sur le réseau canadien de refuges et de maisons de transition qui desservent les femmes et leurs enfants affectés par la violence*, Rapport du Comité permanent de la condition féminine; 15<sup>e</sup> rapport, 42<sup>e</sup> législ., 1<sup>re</sup> session / la présidente Karen Vecchio, p. 49-50.

Historiquement, les refuges pour femmes violentées au Canada ont eu des politiques de tolérance zéro – les femmes et les personnes de genres divers étaient interdites d'admission si elles étaient visiblement intoxiquées, ou elles étaient forcées de quitter le refuge si l'on découvrait qu'elles possédaient ou utilisaient des drogues.<sup>46</sup> On expliquait ces interdictions générales par des croyances discriminatoires et infondées selon lesquelles les personnes qui utilisent des drogues sont intrinsèquement dangereuses (pour le personnel du refuge, les autres participantes au refuge et les enfants) ainsi que par un manque de compréhension des liens entre la VFF et l'utilisation de drogues.<sup>47</sup>

Depuis quelques années, on reconnaît de plus en plus la nécessité de modèles de refuges à faible barrière et axés sur la réduction des méfaits – des modèles qui non seulement acceptent les femmes et personnes de genres divers utilisant des drogues, mais qui les soutiennent aussi activement afin qu’elles utilisent des drogues en toute sécurité.<sup>48</sup> Par exemple, les normes ontariennes de 2015 sur les refuges d’urgence pour femmes violentées exigent que les refuges financés par la province offrent un accès « à toutes les femmes qui recherchent des services d’hébergement, y compris les femmes qui utilisent des substances psychoactives ». <sup>49</sup> À la suite de l’introduction de cette politique, un nombre croissant de refuges ontariens ont adopté des approches de réduction des méfaits et d’accès à faible barrière.<sup>50</sup> Le manuel 2023 des normes manitobaines pour les programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre stipule que les refuges ne doivent pas restreindre leur accès aux personnes en raison de leur utilisation de drogues.<sup>51</sup> De même, le module de compréhension 2023 de la Colombie-Britannique à l’intention des refuges pour femmes exige le maintien de niveaux élevés d’accessibilité et la présence de politiques de réduction des méfaits et pour répondre aux surdoses.<sup>52</sup> En 2019, Hébergement femmes Canada a constaté que, sur les 213 refuges pour femmes violentées interrogés, 60 % ont déclaré avoir « toujours » pu accommoder des personnes qui utilisent des drogues.<sup>53</sup>

---

## Cependant, la plupart des refuges pour femmes violentées ont encore du mal répondre aux besoins des femmes et des personnes de genres divers qui utilisent des drogues.<sup>54</sup>

---

De nombreux refuges pour femmes violentées appliquent une politique de tolérance zéro à l’égard de l’utilisation de drogues. Terre-Neuve-et-Labrador et le Nunavut imposent une politique de tolérance zéro dans leurs refuges.<sup>55</sup> Pour leur part, les politiques des refuges de l’Alberta et du Nouveau-Brunswick continuent d’associer utilisation de drogues et comportement dangereux.<sup>56</sup> Il n’est donc pas étonnant qu’une enquête nationale réalisée en 2021 ait révélé que, parmi 500 femmes et personnes de genres divers, celles qui utilisaient des drogues étaient exclues des refuges à un taux trois fois plus élevé que celles qui n’en utilisaient pas.<sup>57</sup>

Même les refuges qui n’ont pas de politique de tolérance zéro sont limités dans leur capacité à aider les femmes et les personnes de genres divers qui utilisent des drogues. Par exemple, dans une enquête menée auprès de 203 refuges à faible barrière, 79 % ont déclaré qu’il était « très difficile » de servir les femmes qui utilisent des drogues.<sup>58</sup> De même, une étude réalisée en Colombie-Britannique a révélé que peu d’organismes étaient outillés pour soutenir les femmes violentées qui avaient

également des troubles de santé mentale et/ou liés à l’utilisation de drogues.<sup>59</sup> Une étude pancanadienne a identifié « le manque de soutien holistique et intégré où les femmes peuvent parler de leur expérience de la violence et de l’impact qui en résulte sur leur santé mentale et leur utilisation de drogues comme l’une des plus grandes lacunes dans les services ». <sup>60</sup>

### **Vers un Canada sans violence – Combattre et éliminer la violence entre partenaires intimes et la violence familiale**

En 2022, le Comité permanent de la condition féminine a constaté que l’accessibilité des refuges pour les victimes de la VFF demeure un problème. Une grande partie du secteur des refuges n’est pas outillée pour travailler avec des personnes qui utilisent des drogues ou pour soutenir les membres de la communauté 2ELGBTQ+, malgré les liens reconnus entre la VFF et l’utilisation de drogues. Le Comité a conclu que « [c]es femmes ont donc des besoins multiples nécessitant des stratégies et des approches de réduction des méfaits », ce qui nécessite un financement supplémentaire.

Source : Canada, Parlement, Chambre des Communes, Comité permanent de la condition féminine, *Vers un Canada sans violence : Combattre et éliminer la violence entre partenaires intimes et la violence familiale*, Rapport du Comité permanent, 44<sup>e</sup> législ., 1<sup>e</sup> session, juin 2022, (présidente : Karen Vecchio), p. 39.





# Le droit à l'accès à des refuges pour victimes de la VFF

Les femmes et les personnes de genres divers ont le droit d'accéder à un refuge pour les victimes de la VFF, tant en vertu du droit international que du droit canadien. L'utilisation de drogues ne réduit pas, et ne peut pas réduire, ce droit fondamental.



## Les droits humains et le droit constitutionnel au Canada

Au Canada, chaque province et territoire dispose de sa propre législation en matière de droits humains, qui interdit la discrimination de la part des institutions publiques et privées en matière de fourniture de biens, de services et d'hébergement. Bien que chaque code des droits de la personne soit propre à sa province ou à son territoire et distinct quant aux protections fournies, tous interdisent la discrimination fondée sur le « handicap »,<sup>61</sup> et chaque code définit le « handicap » comme englobant la dépendance aux drogues.<sup>62</sup> Par conséquent, le refus catégorique de servir les personnes qui utilisent des drogues, y compris dans les refuges, équivaut souvent à une discrimination au motif du handicap.

Pour respecter les droits des personnes qui utilisent des drogues, les prestataires de services doivent s'efforcer de les loger, à moins que cela ne pose une contrainte excessive.<sup>63</sup> La notion de « contrainte excessive » est un seuil élevé qui ne sera atteint que dans des circonstances exceptionnelles – p. ex., lorsque le coût de l'hébergement affecterait substantiellement la viabilité d'un prestataire de services, ou lorsqu'il existe des preuves objectives (plutôt que de simples stéréotypes) des risques pour la santé et la sécurité des employés et des clientes.<sup>64</sup>

La *Charte canadienne des droits et libertés* protège également les droits des personnes qui utilisent des drogues.<sup>65</sup> Plus précisément, le refus d'héberger des personnes qui utilisent des drogues *en raison de leur utilisation de drogues* viole probablement le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne (article 7) et le droit de ne pas faire l'objet de discrimination (article 15). Il est à noter que la *Charte* ne s'applique qu'aux actions ou institutions gouvernementales.<sup>66</sup> Malgré cela, la *Charte* est importante pour les refuges, car les commissions provinciales et territoriales des droits de la personne s'appuient régulièrement sur la *Charte* lorsqu'elles statuent sur des affaires.<sup>67</sup>

En ce qui concerne l'article 7, un tribunal a récemment confirmé que « la capacité de se procurer un logement adéquat est une nécessité de la vie » et « une question essentielle à la dignité et à l'indépendance de tout individu ». <sup>68</sup> Par conséquent, les actions gouvernementales qui limitent la capacité d'un individu à se loger, causant des préjudices psychologiques et physiques importants, violent l'article 7. Le fait qu'un individu se trouve dans une situation difficile liée à son utilisation de drogues n'est pas pertinent – ce qui l'est, c'est de savoir si les obstacles au logement imposés par le gouvernement « aggraveront la situation déjà difficile des résidents ». <sup>69</sup>

En ce qui concerne l'article 15, les tribunaux ont à plusieurs reprises statué que le gouvernement ne peut pas faire de discrimination fondée sur le handicap, ce qui inclut la dépendance.<sup>70</sup> Une affaire récente a confirmé que les restrictions imposées par un gouvernement à l'accès à des produits de réduction des méfaits (en l'occurrence, un approvisionnement sûr) peuvent « avoir pour effet d'imposer un désavantage arbitraire ou discriminatoire aux personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes ». <sup>71</sup> Les restrictions empêchent l'accès à des traitements légitimes et perpétuent l'idée selon laquelle les personnes qui ont une dépendance ne sont pas dignes de confiance.<sup>72</sup> Ainsi, les obstacles aux programmes de réduction des méfaits, fondés sur des stéréotypes nuisibles, sont probablement discriminatoires au regard de la *Charte*.

### En quels cas l'utilisation de drogues est-elle considérée comme un handicap?

La Commission ontarienne des droits de la personne stipule que l'utilisation de drogues est protégée en tant que handicap lorsque les habitudes de consommation entraînent des déficiences ou une détresse importantes. Les exemples incluent l'utilisation récurrente qui entraîne l'incapacité de remplir des obligations professionnelles importantes, l'utilisation récurrente dans des situations physiquement dangereuses et l'utilisation continue « malgré des problèmes sociaux, juridiques ou interpersonnels persistants causés ou aggravés par les effets de la substance ».

La Commission a affirmé également que l'utilisation de drogues est protégée en tant que handicap chez une personne qui est perçue comme ayant une dépendance ou qui a eu une dépendance dans le passé. Par exemple, la Commission considère qu'un employeur enfreint le droit à l'égalité de traitement s'il refuse « de promouvoir un employé particulier en raison de la perception qu'il a d'une dépendance à l'alcool ».

Source : Commission ontarienne des droits de la personne, *Drug or alcohol dependency and abuse as a disability*, décembre 2009, en ligne à [www.ohrc.on.ca/node/2861](http://www.ohrc.on.ca/node/2861).

## Le droit international des droits de la personne

Le droit international des droits de la personne interdit la discrimination à l'égard des femmes et des personnes de genres divers, y compris celles qui utilisent des drogues. En vertu de la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* (CEDAW), un traité que le Canada a ratifié, les États doivent protéger les personnes contre toute distinction fondée sur le sexe qui entrave la jouissance des droits humains fondamentaux.<sup>73</sup> La VFF est considérée comme une forme de discrimination interdite.<sup>74</sup>

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (le Comité), chargé d'interpréter la CEDAW, a confirmé que les femmes qui utilisent des drogues sont régulièrement privées de leurs droits,<sup>75</sup> ce qui accroît leur vulnérabilité à la VFF.<sup>76</sup> En vertu du droit international, les États doivent donc veiller à ce que leurs efforts de lutte contre la VFF s'appliquent à toutes les femmes, y compris celles qui utilisent des drogues.<sup>77</sup> En outre, les États qui n'agissent pas avec la diligence requise pour lutter contre la VFF pour le bien de toutes les femmes peuvent être tenus responsables d'actes de violence privés.<sup>78</sup> Par exemple, en 2005, le Comité a conclu que la Hongrie avait manqué à ses obligations au titre de la CEDAW parce qu'elle ne disposait pas de refuges suffisamment accessibles pour les victimes de la VFF – elle ne disposait pas de refuges capables d'accueillir une mère et son enfant souffrant d'un handicap.<sup>79</sup> Le Comité a estimé que l'absence de refuges « [constituait] une violation [...] des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en particulier [du] droit à la sécurité de la personne ».<sup>80</sup>

Les organes de l'ONU ont régulièrement exhorté les États à veiller à ce que leurs refuges pour femmes violentées soient accessibles aux femmes qui utilisent des drogues. En 2006, p. ex., la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur la violence contre les femmes et les filles, ses causes et ses conséquences a constaté une lacune dans la protection des femmes en Suède, car des femmes utilisant des drogues se voyaient régulièrement refuser l'accès à des refuges pour femmes violentées (à moins qu'elles n'entrent dans des centres de réadaptation pour les dépendances).<sup>81</sup> De même, en 2010, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a demandé à l'Île Maurice de supprimer les restrictions à l'accès des femmes utilisant des drogues aux refuges.<sup>82</sup> Plus récemment, en 2022, le Comité a demandé à l'Ukraine de « veiller à ce que toutes les femmes et les filles victimes de violence fondée sur le genre dans l'État partie aient accès à des refuges adéquats, [y compris] les femmes qui utilisent des drogues et d'autres groupes de femmes défavorisées ».<sup>83</sup>



# Obstacles à l'accès

Lors de la table ronde, les participantes ont identifié les obstacles les plus pressants à l'accès aux refuges pour les femmes et personnes de genres divers qui utilisent des drogues. Ces obstacles sont les suivants :

1. Une stigmatisation profondément ancrée concernant l'utilisation de drogues;
2. Des règles punitives des refuges, quant à l'utilisation de drogues et aux comportements qui y sont liés;
3. Des interactions préjudiciables avec les pouvoirs de l'État; et
4. Des mesures de réduction des méfaits peu uniformes et incomplètes.



## 1. Une stigmatisation profondément ancrée

Les personnes qui utilisent des drogues sont parmi les plus stigmatisées de notre société.<sup>84</sup> Elles sont souvent « réduites » à leur utilisation de drogues, dépeintes comme imprudentes, dangereuses et criminelles et/ou comme totalement impuissantes face à une maladie.<sup>85</sup> Les femmes sont jugées particulièrement sévèrement, surtout si elles sont enceintes ou ont des enfants.<sup>86</sup> On suppose qu'elles négligent ou maltraitent leurs enfants, quelles que soient les circonstances.

Pourtant, les personnes qui utilisent des drogues le font pour toute une diversité de raisons et avec divers résultats.<sup>87</sup> Dans la plupart des cas, l'utilisation de drogues n'entraîne pas de dommages ou de dépendance.<sup>88</sup> En outre, elle ne contribue pas nécessairement à de la maltraitance d'enfants ou à une négligence à leur égard.<sup>89</sup> Comme le souligne une étude récente menée en Colombie-Britannique, « l'utilisation de drogues n'est pas, comme on l'entend généralement, universellement problématique ». <sup>90</sup> Par conséquent, les interdictions de drogues ne sont pas fonction du potentiel préjudiciable des drogues. Elles sont plutôt fondées sur des conceptions morales à propos de groupes spécifiques de personnes et des drogues qu'elles utilisent.<sup>91</sup> Il a été démontré à répétition que la criminalisation des drogues augmente les

préjudices, notamment les décès par empoisonnement et la propagation d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), sans réduire pour autant l'utilisation de drogues.<sup>92</sup> Les lois sur la protection de l'enfance et la manière dont elles ont été interprétées et appliquées par les prestataires de services ont également été identifiées comme une source d'inquiétude et de crainte majeures pour les parents qui utilisent des drogues, avec des répercussions négatives sur le bien-être des parents et des enfants et sur leur accès aux soins de santé, y compris aux services de réduction des méfaits, au traitement de la dépendance et aux soins prénatals et postnatals.<sup>93</sup>

Les participantes à la table ronde ont expliqué que, dans les refuges, la direction, le personnel et les participantes ont souvent ces croyances stigmatisantes (et erronées) concernant l'utilisation de drogues.<sup>94</sup> Elles ont noté que la stigmatisation constitue un obstacle important à l'accès aux refuges pour femmes violentées.

---

« Les femmes sont en train de mourir. Elles ont besoin d'accès. Elles ont besoin d'accéder à du matériel, à du soutien, à la réduction des méfaits. En tant qu'agence, nous devons faire face au chagrin et à la perte [des participantes au refuge] parce qu'elles n'ont pas été en mesure de partager avec nous ce dont elles avaient réellement besoin, à cause de la stigmatisation et de la honte liées à l'utilisation de substances, en particulier pour les mères. »

– Anastasia Adams, coordonnatrice du programme de réduction des méfaits, Welcome Centre Shelter

---

Tout d'abord, la stigmatisation dissuade des femmes et des personnes de genres divers de s'adresser aux services d'hébergement, par crainte d'être jugées ou punies.<sup>95</sup> Dans plusieurs cas, elles doivent tenter de deviner si un refuge les acceptera, car plusieurs n'indiquent pas publiquement s'ils acceptent les personnes qui utilisent des drogues ni s'ils suivent un modèle de réduction des méfaits. Une étude réalisée à Toronto a confirmé que les femmes qui utilisent des drogues ne font pas confiance aux employées des refuges et ne se sentent pas à l'aise de leur parler.<sup>96</sup> Comme l'explique l'Ontario Association of Interval & Transition Houses (OAITH), « une femme [qui utilise des drogues] est plus susceptible de continuer à naviguer et à faire face à la violence physique, émotionnelle et sexuelle familiale [d'un partenaire ou d'un membre de la famille violent] que de s'ouvrir à d'autres niveaux de violence de la part de soutiens formels et d'étrangers ».<sup>97</sup>

Deuxièmement, la stigmatisation conduit à des règles punitives dans les refuges, puisque les femmes qui utilisent des drogues sont considérées comme indignes de confiance.<sup>98</sup> Il en découle notamment des règles concernant le moment où les femmes peuvent avoir accès à leurs drogues et dans quelles conditions, si les femmes peuvent avoir des invité-es et dans quelles conditions, et quand les femmes peuvent sortir du refuge et y entrer. Les femmes qui n'arrivent pas à respecter ces règles sont obligées de partir. Pour de nombreuses femmes qui utilisent des drogues, ces règles sont pratiquement impossibles à respecter, ce qui les oblige à dissimuler leur utilisation ou à quitter le refuge. Bien que l'on tente de justifier les règles par la nécessité d'assurer la sécurité, leur application est souvent trop large et punit les personnes qui utilisent des drogues, sans aucune tentative d'accommodement.

## 2. Des règles punitives des refuges

Les participantes à la table ronde ont souligné que les règles punitives des refuges constituent un autre obstacle important.<sup>99</sup> Comme nous l'avons signalé, ces règles consistent notamment à ne pas autoriser les femmes et les personnes de genres divers qui utilisent des drogues à séjourner dans les refuges, à leur interdire d'utiliser ou de conserver des drogues dans le refuge, à leur demander de remettre leurs médicaments ou leurs drogues au personnel pour qu'il les conserve en leur nom, à leur demander la permission d'accéder à leurs drogues pendant qu'elles sont dans le refuge, à leur interdire d'avoir des invité-es pendant qu'elles sont au refuge, à leur demander d'être dans le refuge et dans leur chambre à certaines heures tous les soirs, etc. Le non-respect de ces règles peut entraîner des rencontres stigmatisantes et infantilisantes avec le personnel du refuge et/ou une expulsion.

Certaines règles punitives découlent de politiques provinciales et territoriales. Par exemple, les normes minimales des refuges pour victimes de violence familiale du Nunavut stipulent que « le refuge aura une politique qui interdit strictement l'utilisation ou la possession d'alcool [ou] de drogues illégales [...] dans le refuge ».<sup>100</sup> De même, les normes de fonctionnement des maisons de transition provinciales de Terre-Neuve-et-Labrador stipulent que « la femme ne doit pas être sous l'influence de drogues ou d'alcool » et que « [les établissements] doivent interdire la possession et l'utilisation [...] d'alcool et de drogues illégales [...] à l'intérieur des installations de la maison et sur les terrains; à l'extérieur, lors d'activités parrainées/supervisées par la maison; dans les véhicules exploités et/ou sous-traités par la maison ».<sup>101</sup>

Dans l'ensemble, les politiques de tolérance zéro sont expliquées en affirmant la nécessité d'offrir un environnement sûr, comme nous l'avons vu plus haut.<sup>102</sup> La sécurité des enfants est considérée comme une préoccupation majeure, car on craint qu'ils soient exposés aux drogues et aux personnes qui en utilisent.<sup>103</sup> La sécurité de toutes les femmes et de tous les enfants est à juste titre une priorité – mais l'utilisation de drogues n'entraîne pas nécessairement un comportement dangereux. Les refuges privent ainsi un « type de femme », qui n'est pas intrinsèquement violent, d'un service essentiel. Comme l'explique l'OAITH, « les travailleuses des refuges pour femmes violentées développent leurs compétences et leur résilience lorsqu'elles aident les femmes à gérer les éléments déclencheurs, au lieu de faire des utilisatrices de substances des boucs émissaires pour différencier les femmes qui "méritent" d'être aidées de celles qui ne le méritent pas. »<sup>104</sup>

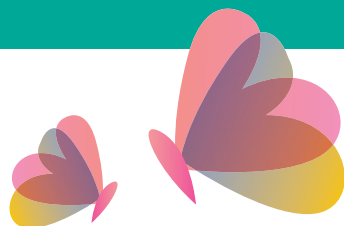


Des refuges ont également justifié leur politique de tolérance zéro par l'impression d'une nécessité de minimiser leur responsabilité pénale : en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDS), le fait de contenir ou d'entreposer les drogues d'une autre personne peut être considéré comme de la « possession », ce qui est passible de sanctions pénales. Cependant, la LRCDS a été récemment modifiée de telle sorte que les employées de refuges sont désormais exemptées de toute responsabilité pénale pour « possession ».<sup>105</sup> Plus précisément, en 2022, une exception a été faite pour les travailleur(-euse)s en services sociaux, les professionnel(-les) de la santé et d'autres prestataires de services dans la communauté qui sont en possession de drogues dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions, à condition qu'ils se débarrassent légalement de ces drogues dans un délai raisonnable.

**Safe for All: Discussion Guide [Sécuritaires pour tout le monde : Guide de discussion] (Ontario Association of Interval & Transition Houses)**

Lorsque nous tentons de diviser les femmes en deux catégories, méritantes et non méritantes, nous reproduisons le patriarcat en privilégiant celles qui sont dociles et qui sont considérées comme des victimes, par rapport à celles qui sont perçues comme indisciplinées et dangereuses. Ces catégorisations impliquent également des idées qui résultent de schèmes classistes, racistes et capacitistes. En tant que prestataires de services et conceptrices de programmes, nous avons la possibilité d'utiliser notre propre pouvoir systémique et nos privilèges pour décider qui peut ou devrait avoir accès aux refuges pour femmes violentées. Ces décisions sont souvent prises au nom du bien commun – pour soutenir et protéger les femmes qui n'utilisent pas de substances – ce qui masque à peine la réalité commode selon laquelle il est tout simplement plus facile de refuser des services aux femmes qui utilisent des drogues et de l'alcool que de travailler en collaboration pour mettre en place des services capables de soutenir un éventail plus large de survivantes et qui remettent en question les normes sociales qui stigmatisent et criminalisent les femmes qui utilisent des drogues.

Source : Ontario Association of Interval & Transition Houses, *Safe for All*, en ligne à [www.oaith.ca/assets/library/SafeForAllmanualManual.pdf](http://www.oaith.ca/assets/library/SafeForAllmanualManual.pdf).



D'autres règles concernant l'accès à la drogue, le couvre-feu et les invitées sont également prohibitives et ne tiennent pas compte de la réalité des femmes qui utilisent des drogues – p. ex., les refuges qui exigent que les femmes fassent une demande au personnel pour accéder à leurs drogues les mettent en position d'enfreindre la règle simplement pour exercer leur droit fondamental à la vie privée et à l'autonomie. De même, les refuges qui exigent que les femmes soient présentes à certaines heures peuvent inciter les femmes qui utilisent des drogues à enfreindre les règles, d'autant plus que l'utilisation de drogues ne suit pas d'horaire. En outre, les refuges qui imposent des limites inflexibles à la présence d'invité-es briment le pouvoir et l'autonomie des femmes, les privent de l'accès à du soutien social et à d'autres aides essentielles et réduisent leur capacité d'avoir des revenus, notamment par le biais du travail du sexe.<sup>106</sup> Dans l'ensemble, ces règles ne tiennent pas compte du fait que l'on peut protéger la sécurité de toutes les participantes au refuge, y compris leurs enfants, et du personnel sans des règles aussi larges et strictes.

### 3. Des interactions avec les pouvoirs de l'État

Un autre obstacle important souligné par les participantes à la table ronde est la façon dont les refuges interagissent avec les pouvoirs de l'État, y compris la police et les services de protection de l'enfance. Le personnel des refuges partout au Canada a le devoir de signaler la maltraitance et la négligence envers les enfants, en vertu des lois provinciales et territoriales sur la protection de l'enfance.<sup>107</sup> Les participantes à la table ronde ont cependant expliqué que lorsque la police ou les services de protection de l'enfance sont appelés dans un refuge, le résultat pour les participantes est souvent un préjudice plutôt qu'une protection.<sup>108</sup> Elles ont noté que le fait d'être témoin de ces interactions est dévastateur à la fois pour le personnel du refuge et pour les participantes.<sup>109</sup>

En effet, les refuges qui sont prompts à faire appel aux pouvoirs de l'État représentent un risque pour les femmes et les personnes de genres divers qui utilisent des drogues – ils augmentent le risque qu'elles soient inculpées pour possession simple de drogues ou que leur enfant leur soit retiré en raison de leur utilisation de drogues, sans égard au risque encouru pour l'enfant.<sup>110</sup> Des recherches ont confirmé que l'intervention de l'État n'est souvent pas justifiée dans ces situations.<sup>111</sup> Néanmoins, vu la criminalisation persistante des drogues et l'amalgame entre utilisation de drogues et maltraitance/négligence à l'égard des enfants, il est presque inévitable que les autorités fassent des interventions traumatisantes.<sup>112</sup> Dans les études sur l'impact de la perte de la garde des enfants, pour les femmes qui utilisent des drogues, le traumatisme et l'isolement profond ont été identifiés comme des impacts clés de la séparation auxquels les femmes ont réagi en augmentant leur utilisation de drogues.<sup>113</sup> Cette utilisation accrue a ensuite conduit, notamment, à une plus

grande exposition à l'instabilité du logement et à la violence du partenaire intime.<sup>114</sup> Pour les femmes autochtones, noires et autres femmes racisées, le problème est encore plus aigu, car elles sont ciblées de manière disproportionnée par le système judiciaire pénal et le système de protection de l'enfance.<sup>115</sup>

Néanmoins, l'incertitude quant à la manière dont les refuges collaboreront avec les pouvoirs de l'État est répandue. La Colombie-Britannique est la seule province ou territoire à exiger de ses refuges qu'ils abordent de manière proactive les questions de sécurité avant d'appeler la police.<sup>116</sup> À l'inverse, les politiques de Terre-Neuve-et-Labrador encouragent le personnel à avertir la police lorsqu'une femme ne respecte pas la règle de tolérance zéro.<sup>117</sup> Les services de protection de l'enfance doivent également y être appelés lorsqu'une mère enfreint la règle de tolérance zéro. La plupart des autres provinces exigent que les refuges contactent les services de protection de l'enfance en cas de maltraitance ou de soupçon de maltraitance, mais sans établir de lien entre l'utilisation de drogues et la maltraitance.<sup>118</sup>

#### 4. Des demi-mesures en matière de réduction des méfaits

Enfin, les participantes à la table ronde ont expliqué que des disparités dans les pratiques des refuges en matière de réduction des méfaits limitaient l'accès. En d'autres termes, même les refuges qui sont enthousiastes d'adopter des modèles de réduction des méfaits à faible barrière rencontrent des limites dans leur capacité à le faire, ce qui restreint les aides auxquelles les femmes et les personnes de genres divers peuvent avoir accès. Parfois, cela reproduit également la stigmatisation néfaste aux femmes et aux personnes de genres divers qui utilisent des drogues.

Tout d'abord, les participantes ont souligné les obstacles posés par le gouvernement là où elles travaillent.<sup>119</sup> Certain(-e)s provinces/territoires encouragent les pratiques de réduction des méfaits alors que d'autres les découragent ou les interdisent. Par exemple, en Colombie-Britannique, les refuges financés par le gouvernement sont censés disposer de fournitures et de pratiques de réduction des méfaits, de lignes directrices sur la prévention des surdoses et d'un personnel formé à la réduction des méfaits, y compris en matière de prévention des surdoses.<sup>120</sup> Aucun autre gouvernement provincial/territorial ne fait mention de la réduction des méfaits dans ses politiques relatives aux refuges. En fait, la directrice générale d'un site de consommation sécuritaire au Nouveau-Brunswick a indiqué avoir vu la réduction des méfaits découragée dans cette province (voir, p. ex., l'encadré « Travailler dans un cadre contraignant : au Nouveau-Brunswick », à la p. 15 du présent document).<sup>121</sup> Elle a indiqué que tous les refuges ont des politiques de tolérance zéro et que la plupart fouillent les effets personnels lors de l'admission, confisquant les trousseaux de réduction des méfaits, y compris la naloxone et d'autres types de matériel d'utilisation sécuritaire.

Il existe également des disparités dans les ressources mises à la disposition des refuges d'un bout à l'autre du pays. Par exemple, si les refuges souhaitent orienter leurs résidentes vers des services de consommation supervisée où elles pourraient utiliser leurs drogues dans un environnement supervisé et recourir à des services de soutien, comme l'analyse des drogues et la prestation de matériel stérile, on ne trouve généralement ces services que dans les villes de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de l'Ontario et du Québec.<sup>122</sup> Il n'existe qu'un seul site de consommation au Yukon, au Manitoba et au Nouveau-Brunswick. Il n'y en a pas dans les Territoires du Nord-Ouest, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador.<sup>123</sup>

Les refuges peuvent eux-mêmes demander au gouvernement fédéral (et, au moment où nous rédigeons ce rapport, au gouvernement de la Colombie-Britannique) d'exploiter un site de consommation supervisée.<sup>124</sup> Les gouvernements provinciaux ont toutefois le pouvoir de refuser le financement ou d'imposer des exigences strictes.<sup>125</sup> Ces services restent donc très vulnérables au contexte politique à tous les paliers de gouvernement. Par exemple, le gouvernement de la Saskatchewan a déclaré à plusieurs reprises qu'il ne financerait pas des sites de consommation supervisée. Les deux sites de la Saskatchewan doivent compter sur des dons privés pour survivre.<sup>126</sup>

Par conséquent, même lorsque les refuges sont désireux de s'engager dans des pratiques de réduction des méfaits plus complètes, plusieurs obstacles les limitent. En effet, seules quelques participantes à la table ronde, basées en Colombie-Britannique et en Ontario, ont indiqué que leur refuge gérait un espace de consommation supervisée – en dépit du large appui à cette mesure parmi les participantes.



## Travailler dans un cadre contraignant : au Nouveau-Brunswick

En 2022, le Nouveau-Brunswick a enregistré son taux le plus élevé de décès liés à l'utilisation de drogues. Cette année-là, 86 personnes y sont mortes de surdoses, soit 10,9 décès pour 100000 habitants – plus du double du taux de **mortalité** par surdose de 2017.<sup>127</sup> Malgré cela, **la province ne dispose pas d'un seul refuge à faible barrière et axé sur la réduction des méfaits, pour les femmes fuyant une situation de violence ou autre.**<sup>128</sup>

Le 18 octobre 2023, le Réseau juridique VIH s'est entretenu avec Debby Warren, directrice générale d'Ensemble Moncton, le seul site de consommation sécuritaire au Nouveau-Brunswick, où les personnes qui utilisent des drogues peuvent avoir accès à un personnel formé et à des professionnel-les de la santé.<sup>129</sup> L'organisme propose également un service de distribution de seringues, des trousse de naloxone, du matériel pour les rapports sexuels à moindre risque, un service d'analyse des drogues, des trousse d'autotest du VIH et une éducation à la réduction des méfaits. Aujourd'hui, plus de 1500 personnes sont inscrites auprès de l'organisme. Personne n'a jamais été exclu de ses services.

Debby plaide depuis maintes années en faveur de refuges à faible barrière et axés sur la réduction des méfaits dans sa province, car des personnes ont dû camper à l'extérieur d'Ensemble Moncton.<sup>130</sup> Elle explique que 87 % des personnes qui utilisent les services d'Ensemble ne sont pas logées. Or la réduction des méfaits rencontre de la résistance dans les refuges : des personnes se voient refuser l'entrée ou sont expulsées parce qu'elles utilisent des drogues. Pour Debby, la stigmatisation est l'obstacle le plus important : « C'est l'adage voulant que l'on doive dire non à

la drogue, remonter ses manches et aller travailler, et l'argument qu'on ne veut pas que l'argent de nos impôts serve à des personnes qui n'ont, selon cette mentalité, qu'à s'y mettre et à travailler. Elle a entendu des gens réclamer que tout le travail de réduction des méfaits soit relégué à une zone industrielle située à l'extérieur de Moncton. Pourtant, Debby a vu de ses propres yeux à quel point l'absence d'un programme complet de réduction des méfaits dans les refuges nuit aux personnes :

Nous avons vu leur état de santé se détériorer à tel point que nous ne les reconnaissons plus, alors que nous les connaissons. Une [femme] enceinte de huit mois s'est présentée à notre porte en novembre/décembre dernier et son bébé est né en janvier. Nous lui avons donné un téléphone portable pour qu'elle puisse appeler l'ambulance en cas d'accouchement... Une autre [femme qui s'est adressée à notre organisme] ... a eu un accident vasculaire cérébral et ne pouvait plus marcher. Nous l'avons mise dans une ambulance et elle est allée à l'hôpital, mais on l'a ramenée à notre porte. Nous n'avons pas la capacité de l'aider. [Nous ne sommes] pas une maison de soins. Cette femme est malade. Et il y a eu un fort gel. C'est ce que nous voyons – les gens se détériorent.

Debby commence à voir des signes de changement : le ministère de la Santé a commencé à élaborer un cadre de réduction des méfaits. Une fois publié, ce cadre sera destiné à éclairer et, espérons-le, à intégrer les principes de réduction des méfaits dans les services gouvernementaux. Debby espère qu'il conduira à une adoption significative de la réduction des méfaits dans le secteur des refuges.



Deuxièmement, les participantes à la table ronde ont signalé que certains refuges ont adopté des approches de réduction des méfaits qui ne sont pas adaptées aux réalités de l'utilisation de drogues.<sup>131</sup> Par exemple, certains refuges appuient le TAO uniquement sur papier, alors que dans la pratique, ils exigent que les participantes surmontent plusieurs obstacles pour avoir accès à ce traitement, p. ex. en leur demandant de conserver le TAO dans un casier auquel elles ne peuvent accéder que sous la supervision d'une employée.<sup>132</sup> Une telle politique lance aux participantes le message qu'elles ne sont pas dignes de confiance, y compris pour voir à leur propre santé. Même les refuges qui autorisent les participantes à conserver leur TAO peuvent involontairement freiner leur engagement en ne leur fournissant pas les soutiens nécessaires, notamment une orientation vers un-e prestataire de services de TAO, un transport régulier vers une pharmacie ou un cabinet de médecin où se procurer le TAO ou aller le prendre, ou encore un réfrigérateur dans lequel conserver le traitement.<sup>133</sup>

Troisièmement, les participantes à la table ronde ont mis en évidence des obstacles résultant de cultures organisationnelles stagnantes. Les refuges qui s'efforcent de passer d'un modèle basé sur l'abstinence à un modèle de réduction des méfaits sont souvent entravés dans leurs efforts par les conseils d'administration, la direction, le personnel et/ou les participantes aux refuges qui ont des croyances stigmatisantes à propos de l'usage de drogues.<sup>134</sup> Les participantes à la table ronde ont noté que certaines employées de longue date peuvent être difficiles à convaincre et peuvent finalement choisir de partir. De même, les participantes à la table ronde ont expliqué que la direction est souvent lente à adopter la réduction des méfaits, en partie parce qu'elle est loin de la première ligne. Dans ce contexte, les travailleuses de soutien entre paires sont sous-estimées. Elles ne sont pas rémunérées ou promues comme les autres membres du personnel, bien qu'elles fassent le même travail.<sup>135</sup>

Par conséquent, même les refuges qui ont fait de grands progrès dans l'adoption de modèles de réduction des méfaits et à faible barrière rencontrent des difficultés pour répondre aux besoins des femmes et des personnes de genres divers qui utilisent des drogues. Il peut arriver que des membres du personnel dissuadent des femmes et des personnes de genres divers d'accéder à un refuge ou d'y rester, en perpétuant des croyances stigmatisantes. Il peut arriver également que la direction entrave les efforts de réduction des méfaits en ne valorisant pas adéquatement cet élément ou le travail des paires, dont l'expérience est inestimable pour les femmes qui recourent à un refuge.





# Vers l'accès pour toutes

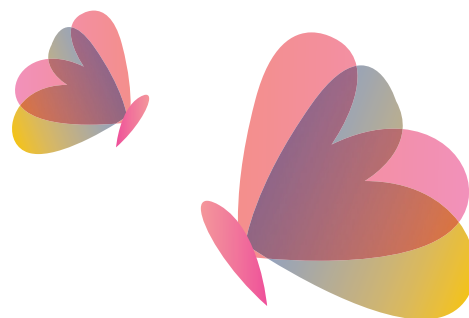
Les participantes à la table ronde étaient unies dans leur souhait que l'on mette en place des refuges pour femmes violentées qui soient axés sur la réduction des méfaits et à faible barrière. Elles ont convenu qu'il n'existe pas de modèle unique pour répondre aux besoins de tous les refuges et de toutes leurs participantes – « [I]déalement, il y aura de multiples façons par lesquelles les femmes et les personnes d'identités et de genres divers trouveront réponse à leurs besoins spécifiques, grâce à des modèles et des services flexibles et adaptables ». <sup>136</sup>

## Les participantes à la table ronde s'entendaient notamment pour dire que, peu importe le modèle adopté, la réduction des méfaits nécessite de :

- Reconnaître la valeur intrinsèque et la dignité de toute personne, y compris les personnes qui utilisent des drogues;
- Reconnaître le droit de toute personne à des services sociaux et de santé exempts de jugements;
- Reconnaître que l'utilisation de drogues (licites, illicites, prescrites ou non) n'est ni « bonne » ni « mauvaise »;
- Réduire les méfaits associés à l'utilisation de drogues en respectant les souhaits et les besoins des personnes qui utilisent des drogues;
- Respecter les choix des personnes qui utilisent des drogues et ne pas leur imposer de choix;
- Concevoir des espaces pour les personnes qui utilisent des drogues; et
- Remettre en question les idées fausses concernant l'utilisation de drogues et rejeter la criminalisation des personnes qui s'y adonnent. <sup>137</sup>

## Au cours de la table ronde, les participantes ont parlé de leurs pratiques les plus efficaces et les plus prometteuses pour mettre en œuvre des modèles de réduction des méfaits à faible barrière. Les pratiques qu'elles ont décrites se concentrent sur les points suivants :

1. Maintenir l'admission à faible barrière;
2. Adopter des attentes flexibles et centrées sur les participantes (plutôt que des règles);
3. Favoriser un environnement sécuritaire et de confiance;
4. Reconnaître les identités croisées des femmes; et
5. Fournir un soutien complet et exempt de jugements, en réduction des méfaits.



---

« La réduction des méfaits, c'est la solidarité. La réduction des méfaits, c'est la clarté. La réduction des méfaits, c'est aller à la rencontre des gens là où ils en sont. La réduction des méfaits ne porte pas de jugements. Que j'utilise ou non des drogues, cela ne détermine pas ma valeur en tant qu'être humain [...]. La réduction des méfaits m'a sauvé la vie. »

– **Travailleuse de soutien entre paires, Sistering**

---

# 1. Maintenir l'admission à faible barrière

Premièrement, un refuge accessible n'interdit pas l'accès aux femmes qui utilisent des drogues.<sup>138</sup> Au contraire, il communique ses couleurs, publiquement (p. ex., sur son site Web ou sur demande) ou directement aux participantes lors de l'admission – il adhère à la réduction des méfaits, ne juge et ne punit pas l'utilisation de drogues, et son objectif premier est de soutenir les participantes où qu'elles en soient. Les meilleures pratiques et les pratiques prometteuses sont les suivantes :

- **Sistering (Ontario)** indique clairement sur son site Web que le refuge est ouvert aux femmes qui ont « des enjeux de toxicomanie et de santé mentale, [sont] travailleuses du sexe, ont des interactions avec le système de justice pénale, ont subi ou subissent des traumatismes et de la violence, sont immigrantes ou réfugiées, ont des problèmes de santé et des handicaps, ou sont sans statut légal ».<sup>139</sup> Le refuge explique qu'il suit une approche de réduction des méfaits, déclarant qu'environ 70 % de ses résidentes ont utilisé ou utilisent des drogues.<sup>140</sup>
- **Le YWCA Hamilton (Ontario)** indique qu'il est ouvert aux femmes qui utilisent des substances et qu'il suit une approche de réduction des méfaits en proposant une gestion du sevrage et un espace de consommation sécuritaire.<sup>141</sup> Son site Web décrit également un partenariat avec Keeping Six (Hamilton Harm Reduction Action League), un organisme communautaire dirigé par des personnes qui utilisent des drogues, qui a permis le développement d'un programme intégrant des travailleuses paires.
- **Le North End Women's Centre (Manitoba)** explique à ses participantes, lors de l'admission, qu'elles doivent être prêtes à vivre dans un environnement communautaire et de réduction des méfaits, ce qui signifie que l'espace n'est pas « sobre ».<sup>142</sup>
- **Marguerite's Place (Terre-Neuve-et-Labrador)** indique sur son site Web qu'il « suit une approche de réduction des méfaits, ce qui signifie que les candidates n'ont pas besoin d'être sobres pour postuler ou être acceptées ».<sup>143</sup>
- **Blooming House (Île-du-Prince-Édouard)** publie sa politique d'hébergement qui explique que « la sobriété n'est pas exigée » et que « l'utilisation de substances n'est pas un obstacle à l'accès ».<sup>144</sup>

Les participantes à la table ronde ont expliqué qu'elles mettaient régulièrement à jour leurs politiques pour répondre à l'évolution de la compréhension de la réduction des méfaits et à la situation de l'utilisation de drogues dans la communauté.<sup>145</sup> Elles ont affirmé que leur accessibilité pour les personnes qui utilisent des drogues n'a pas nui à la sécurité des autres personnes dans leurs refuges et n'a pas affecté les avantages associés au modèle à faible barrière.<sup>146</sup>

## Pleins feux sur les politiques : Normes relatives aux refuges pour victimes de violences familiales

Toutes les femmes, avec ou sans personnes à charge, qui vivent des situations de violence et/ou de maltraitance ont accès à des services de refuge d'urgence, quelles que soient leurs capacités, leur race, leur orientation sexuelle, leurs convictions politiques ou religieuses, leur origine ethnoculturelle, leur identité autochtone ou leur auto-identification comme femmes bispirituelles, cisgenres ou transgenres. **Toutes les femmes et les personnes à leur charge ont accès à des services de refuge d'urgence, y compris, mais sans s'y limiter, les femmes ayant des besoins en matière de santé mentale ou de handicap, ou qui utilisent des substances.** Les refuges s'engagent à réduire les obstacles susceptibles d'empêcher les femmes et les personnes à leur charge d'accéder à des services de refuge. [...]

Source : *Family Violence Shelter Standards*, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2019, en ligne à [www.hss.gov.nt.ca/professionals/sites/professionals/files/resources/family-violence-shelter-standards.pdf](http://www.hss.gov.nt.ca/professionals/sites/professionals/files/resources/family-violence-shelter-standards.pdf), p. 5.



« Toute personne mérite un endroit où vivre, un endroit où se sentir chez elles, un lieu où elle se sent à sa place, entouré-e de personnes qui se soucient d'elle. Chaque personne mérite de vivre. »

– Stephanie Sanderson, coordonnatrice de l'action sociale, North End Women's Centre

## 2. Adopter des attentes flexibles et centrées sur les participantes (plutôt que des règles)

Deuxièmement, un refuge accessible ne punit ni l'utilisation de drogues ni les comportements qui en découlent (p. ex., avoir sur soi du matériel d'injection ou des drogues, rester dehors après le couvre-feu, etc.).<sup>147</sup> Il s'éloigne de la « perspective du détective ou de la police »,<sup>148</sup> et crée plutôt des attentes basées sur la sécurité, indépendamment de l'utilisation de drogues, dans le but de « travailler avec, plutôt que pour » les participantes au refuge.<sup>149</sup> Les meilleures pratiques et les pratiques prometteuses sont les suivantes :

- **WIN House (Alberta)** explique aux participantes, lors de leur admission, qu'elles ne sont pas tenues d'être abstinentes pendant leur séjour.<sup>150</sup> En revanche, le refuge leur fournit des informations sur l'utilisation plus sécuritaire de drogues et il travaille avec elles à l'élaboration d'un plan de sécurité. Si le comportement d'une participante pendant sa consommation perturbe la jouissance paisible du refuge par d'autres personnes, on lui demandera de rester dans son espace personnel, qu'un membre du personnel surveillera régulièrement pour assurer sa sécurité. Les participantes ne seront priées de partir que si leur comportement pose un risque. Par exemple, si une participante devient violente, on lui demandera de quitter immédiatement les lieux. Inversement, si une participante laisse une seringue dans l'espace commun, le personnel aura une conversation avec elle pour faire en sorte que l'espace commun soit sûr pour les autres participantes, y compris les enfants.
- **Le Vivian (Colombie-Britannique)** permet aux participantes d'avoir des drogues licites/illicites et prescrites/non prescrites sur elles, dans leur appartement ou dans l'espace de consommation plus sécuritaire.<sup>151</sup> Le personnel et les participantes travaillent ensemble à l'élaboration d'un plan d'intervention en cas de surdose, afin de s'assurer que le personnel est au courant de ce que les participantes veulent ou de ce dont elles ont besoin. Le Vivian permet également aux participantes, dont beaucoup tirent un revenu du travail du sexe, de recevoir des visiteur(-euse)s, des plans de sécurité étant mis en place au cas où une personne en visite deviendrait violente.
- **Le Welcome Centre Shelter (Ontario)** permet aux participantes d'être en possession de drogues licites/illicites et prescrites/non prescrites, sur le site, mais leur demande de les garder dans leur unité.<sup>152</sup> Les effets personnels des participantes ne font pas l'objet d'un examen. Si des drogues sont trouvées dans les espaces partagés, le personnel explique aux participantes pourquoi on leur demande de garder leurs substances dans leur logement, notamment pour la sécurité des autres participantes et de leurs enfants. Le centre d'hébergement privilégie les solutions créatives aux comportements potentiellement inquiétants, plutôt que l'expulsion.

### Plains feux sur les politiques : Normes relatives aux refuges d'urgence pour femmes violentées

Le ministère s'attend à ce que les refuges donnent accès à toutes les femmes qui sollicitent leurs services, y compris les femmes qui utilisent des substances. **Le refuge doit disposer d'une politique et d'une procédure décrivant la manière dont il apportera son soutien aux femmes qui utilisent des substances, ce qui peut inclure l'évaluation des besoins immédiats en matière de sécurité et des soutiens communautaires pertinents.** Les politiques et procédures écrites décriront comment le refuge répondra aux femmes qui sont en possession de substances et/ou utilisent des substances dans ses locaux.

Source : *Violence Against Women Emergency Shelter Standards*, Gouvernement de l'Ontario, 2015, art. 2.9.

Les participantes à la table ronde ont expliqué que le fait de s'éloigner des règles strictes et punitives a été bénéfique et a permis au personnel de répondre aux problèmes de manière plus efficace. Une fois que le personnel a compris la philosophie de réduction des méfaits adoptée par le refuge, il peut prendre en compte les souhaits et les besoins des participantes au refuge, et cerner ce qui conduira au meilleur résultat pour toutes.<sup>153</sup>



### 3. Favoriser un environnement sécuritaire et de confiance

Troisièmement, un refuge à faible barrière favorise un milieu sûr et de confiance, dans lequel toutes les femmes et les personnes de genres divers se sentent les bienvenues. Un environnement de confiance implique (a) un personnel formé à la réduction des méfaits et qui adopte les valeurs de la réduction des méfaits; (b) des occasions pour les employées et les participantes d'apprendre les unes des autres; (c) la valorisation des voix des personnes ayant une expérience vécue, y compris une compensation appropriée du travail des paires intervenantes de soutien; et (d) la promotion de la sécurité de manière proactive et l'atténuation du recours aux pouvoirs de l'État.

**(a) Adoption de la réduction des méfaits par le personnel :** Les participantes à la table ronde ont expliqué que pour créer un environnement de confiance, il faut recruter un personnel qui partage les valeurs de la réduction des méfaits.<sup>154</sup> Il est essentiel de former l'ensemble du personnel et de la direction aux principes de la réduction des méfaits (p. ex., celui d'abord l'utilisation de drogues sans porter de jugements) et aux aspects pratiques du travail avec les personnes qui utilisent des drogues (p. ex., les procédures d'administration de naloxone en cas de surdose).<sup>155</sup> Les services de counseling ainsi que d'autres types de soutiens en matière de santé mentale sont également essentiels pour garantir que le personnel ne s'épuise pas et demeure engagé à l'égard du modèle de la réduction des méfaits.<sup>156</sup> Les meilleures pratiques et les pratiques prometteuses sont les suivantes :

- **Le Welcome Centre Shelter (Ontario)** demande aux personnes qu'il voit en entrevue de remplir des questionnaires sur les connaissances et les valeurs en matière de réduction des méfaits afin de s'assurer qu'elles partagent ses valeurs.<sup>157</sup> Le refuge s'engage également dans la formation du personnel afin de clarifier que l'objectif est la réduction des méfaits, et non la réduction de l'utilisation de drogues ou l'abstinence. Le refuge crée un climat au sein duquel le personnel peut poser des questions sur le modèle de réduction des méfaits, sans jugements.
- **Marguerite's Place (Terre-Neuve-et-Labrador)** indique dans ses offres d'emploi que le personnel doit avoir « une connaissance de la réduction des méfaits, de l'approche féministe, de l'approche tenant compte des traumatismes, des cadres antiracistes et anti-oppressifs » et « une expérience de travail dans un environnement inclusif, avec des femmes trans, autochtones, 2ELGBTQIA+, non binaires, travaillant dans le domaine du sexe, et qui ont été affectées par le système de justice criminelle ». <sup>158</sup>
- **Blooming House (Île-du-Prince-Édouard)** a aménagé ses bureaux de manière à ce que la direction et le personnel partagent un même espace.<sup>159</sup> Cet espace permet à la direction de connaître le travail du personnel, en plus de favoriser des relations ouvertes où les employées et les gestionnaires peuvent apprendre les unes des autres.
- **The Vivian (Colombie-Britannique)** présélectionne les personnes avant qu'elles ne viennent pour un entretien, afin de s'assurer qu'elles comprennent le travail, les populations, ainsi que l'approche de réduction des méfaits.<sup>160</sup> The Vivian propose également des services de counseling à son personnel et aux travailleuses paires, compte tenu de l'environnement difficile dans lequel elles travaillent et des traumatismes pouvant en résulter.



---

« Nous appliquons la philosophie de la réduction des méfaits depuis 2000, ce qui signifie que nous travaillons dans ce domaine depuis 23 ans. Nous avons progressé et nous continuons à le faire. C'est un voyage, nous apprenons constamment et nous répondons aux problèmes au fur et à mesure qu'ils se présentent. En ce moment, avec la crise de la santé publique, les choses changent constamment, l'approvisionnement en médicaments change constamment, et je pense que l'un des éléments les plus importants pour notre organisme est la mise en œuvre de la pratique par les paires. »

– Danièle Hurley, directrice associée, RainCity Housing and Support Society (The Vivian)

---

**(b) Possibilités d'apprentissage entre le personnel et les participantes des refuges, et entre participantes :** Les participantes à la table ronde ont souligné la nécessité de créer des relations significatives entre le personnel et les participantes des refuges, et entre participantes.<sup>161</sup> Ces relations aident leurs participantes à se sentir à l'aise et donc à exprimer leurs souhaits et leurs besoins. Elles permettent également au personnel et aux participantes d'apprendre les unes des autres. Par exemple, certaines participantes à la table ronde ont expliqué que ces relations ont permis au personnel d'avoir des conversations productives avec des participantes au refuge qui n'utilisent pas de drogues et qui sont préoccupées par l'utilisation de drogues dans le refuge.<sup>162</sup> Les meilleures pratiques et les pratiques prometteuses sont les suivantes :

- **The Vivian (Colombie-Britannique)** encourage les interactions informelles entre les participantes et le personnel afin de créer des occasions d'apprentissage et de soutien mutuel. Par exemple, il offre aux participantes la possibilité d'apprendre à cuisiner avec le personnel.<sup>163</sup> The Vivian organise également des réunions mensuelles plus formelles pour offrir aux participantes l'occasion de se réunir avec le personnel, obtenir des commentaires à propos de ses politiques et chercher ensemble des solutions aux problèmes qui se présentent.
- **Sistering (Ontario)** organise un petit-déjeuner hebdomadaire, appelé « Kapow », en partenariat avec le Parkdale Queen West Community Health Centre, pour soutenir les travailleuses du sexe.<sup>164</sup> Ce petit-déjeuner rassemble des paires, des participantes aux refuges et des membres de la communauté. Les activités du petit-déjeuner comprennent des ateliers d'éducation à la santé, des informations sur les rapports sexuels protégés et sur l'utilisation plus sécuritaire de drogues, l'atténuation du stress par la pleine conscience, des rapports sur les mauvais clients, des stratégies plus sécuritaires pour le travail du sexe ainsi que des jeux, des films et des activités artistiques et manuelles.
- La direction du **YWCA Saskatoon (Saskatchewan)** a une politique de porte ouverte pour le personnel et les participantes.<sup>165</sup> Les employées et les participantes savent qu'elles peuvent s'adresser à la direction pour des conversations individuelles et exprimer leurs pensées et préoccupations. De plus, le refuge organise périodiquement des réunions afin de sonder les participantes sur les services et les programmes qu'elles souhaitent et dont elles ont besoin. En outre, le refuge organise des dîners communautaires et des soirées cinéma pour permettre au personnel et aux participantes de nouer des liens.



**(c) Valorisation de l'expérience vécue :** Les participantes à la table ronde ont convenu que l'expérience vécue est tout aussi précieuse que les qualifications éducatives, et qu'il est nécessaire d'embaucher officiellement des personnes ayant une expérience vécue de l'utilisation de drogues.<sup>166</sup> Intégrer intentionnellement des personnes qui utilisent des drogues au sein du personnel permet de renforcer la légitimité des participantes aux refuges qui utilisent des drogues, de favoriser un environnement sûr et de confiance, et d'améliorer les connaissances en matière d'utilisation de drogues pour le personnel qui n'a pas d'expérience vécue.<sup>167</sup>

Les participantes à la table ronde ont souligné qu'en embauchant des paires, les maisons d'hébergement doivent veiller à ne pas en faire des éléments symboliques, mais à les valoriser de manière adéquate.<sup>168</sup> Ainsi, les refuges doivent s'assurer que les paires sont adéquatement rémunérées (reçoivent un salaire comparable à celui des autres membres du personnel) et qu'elles touchent des avantages sociaux (ce qui peut nécessiter de plaider auprès des compagnies d'assurance, qui peuvent ne pas comprendre les réalités de l'utilisation de drogues) incluant des soutiens essentiels en matière de santé mentale et d'autres soutiens nécessaires pour des personnes qui travaillent dans un milieu aussi difficile.<sup>169</sup> Les meilleures pratiques et les pratiques prometteuses sont les suivantes :

- Les participantes au programme **Vivian (Colombie-Britannique)** ont la possibilité de travailler avec des paires rémunérées dans le cadre des programmes de RainCity Housing et des sites partenaires, où elles ont également la possibilité de progresser dans leur carrière.<sup>170</sup> Les paires fournissent l'éducation concernant l'utilisation plus sûre, la prévention des surdoses et la réponse à celles-ci, et elles mettent les participantes en contact avec d'autres soutiens au sein de la communauté et récupèrent les fournitures de réduction des méfaits jetées de manière inappropriée. Les paires sont également en contact avec la communauté, orientant les personnes vers des logements, des services de santé et des services de proximité, et contribuant aux formations à la naloxone et aux services d'analyse de drogues.
- **Sistering (Ontario)** emploie des paires qu'il rémunère et forme à la réduction des méfaits.<sup>171</sup> Les paires participent à établir les interventions les plus efficaces pour réduire les méfaits liés à l'utilisation de drogues. Elles préparent et distribuent des trousseaux de réduction des méfaits et du matériel éducatif, et orientent les utilisatrices vers des services publics et des services de counseling. Sistering propose également des programmes de soutien à la santé mentale et au bien-être des paires. Par exemple, en 2019, il a établi un partenariat avec la bibliothèque publique de Toronto, créant un club de lecture pour les paires. Pendant la pandémie de COVID-19, le refuge a également mis en place un programme de journalisme, réunissant virtuellement des personnes pour un exercice journalistique.



**(d) Promotion de la sécurité dans une approche proactive :** Les participantes à la table ronde ont convenu que la police et les services de protection de l'enfance peuvent briser la confiance entre et parmi les participantes et le personnel des refuges.<sup>172</sup> Il doit donc y avoir des politiques ou des attentes claires, chez les employées et les participantes, concernant le moment où l'on ferait appel à la police – et afin de soutenir les femmes et les personnes de genres divers qui utilisent des drogues et qui sont enceintes ou mères de famille. Les participantes à la table ronde ont souligné que l'utilisation ou la possession de drogues ne justifie jamais en soi l'intervention des pouvoirs de l'État, et que les refuges devraient s'efforcer de soutenir les participantes et de résoudre les problèmes à l'interne avant de faire appel aux autorités.

En ce qui concerne la police, certaines participantes à la table ronde ont souligné l'utilité d'établir des relations positives avec la police, de sorte que lorsqu'une intervention de la police est nécessaire, celle-ci a une meilleure compréhension de l'espace dans lequel elle entre et peut contribuer à des résultats positifs en travaillant avec le personnel du centre d'hébergement.<sup>173</sup> Les participantes à la table ronde ont également signalé l'importance de former le personnel au sujet des pouvoirs et des limites de la police, afin qu'il sache quand quelque chose dépasse les bornes. De même, les participantes à la table ronde ont souligné l'importance de toujours noter le numéro d'insigne et le nom des agent-es afin de favoriser la responsabilisation et la reddition de comptes.<sup>174</sup> Les meilleures pratiques et les pratiques prometteuses sont les suivantes :

- **Blooming House (Île-du-Prince-Édouard)** a une politique concernant les cas où l'on fait appel à la police. Cette politique reconnaît que « la population que nous servons peut avoir une relation compliquée avec la police » et souligne que la présence de la police « devrait être limitée aux situations de nécessité », ce qui est lié à la sécurité.<sup>175</sup> La politique explique également les pouvoirs de la police et précise qu'il n'y a que des situations limitées dans lesquelles la police peut entrer dans le refuge.
- **The Vivian (Colombie-Britannique)** a établi une relation avec la personne du service de police de Vancouver qui est chargée de la liaison avec les travailleuses du sexe, qui travaillait principalement avec des femmes du quartier Downtown Eastside.<sup>177</sup> La liaison est la première personne à répondre à tout problème nécessitant une intervention extérieure. Les participantes au programme et les paires de The Vivian sont également encouragées à partager des informations sur les drogues dangereuses dans la communauté, ainsi que sur les clients violents du travail du sexe, afin de se protéger les unes les autres.
- **Le YWCA de Saskatoon (Saskatchewan)** a établi une relation avec la Police and Crisis Team (PACT), qui associe des agent-es de police à un-e professionnel-le de la santé mentale pour répondre aux problèmes de santé mentale et/ou d'utilisation de substances.<sup>176</sup> Le refuge fait appel à la PACT lorsqu'une intervention extérieure est nécessaire, c'est-à-dire lorsqu'il y a peu de personnel sur place et que le comportement d'une participante est dangereux, ou lorsque le personnel a besoin d'aide pour déterminer si une participante doit aller à l'hôpital pour un problème de santé mentale. Le professionnel-le de la santé mentale du PACT prend souvent l'initiative, en collaboration avec le personnel du refuge. La police s'efface souvent. Dans certains cas, la police s'éloigne physiquement afin de ne pas être vue par les participantes du refuge. Les résultats sont généralement positifs, avec peu d'arrestations et d'inculpations.



### Plein feux sur les politiques : Programmes de logement de transition et de soutien pour les femmes

Norme : Des protocoles de protection contre la violence sont élaborés et mis en œuvre pour les femmes et les enfants violenté-es ou à risque

#### Conforme à la norme :

- Le maintien de la sécurité des femmes et des enfants qui risquent d'être violenté-es, qui fuient la violence ou qui ont été violenté-es, et qui recourent aux services des programmes de logement de transition et de soutien pour les femmes, est primordial. Toutes les politiques et procédures sont guidées par ce principe. Les prestataires de services disposent de plans solides pour assurer la sécurité des clientes pendant qu'elles reçoivent des services. Les mesures de sécurité de l'établissement sont en place pour protéger la sécurité des clientes sur les lieux.

#### Non conforme à la norme :

- L'organisme n'a pas mis en place de politiques et de procédures proactives pour protéger les femmes et leurs enfants contre la violence. Le personnel répond souvent à des incidents où il y a des menaces de violence. La police est appelée régulièrement pour intervenir au refuge.
- Les politiques et procédures de l'organisme en matière de protection des femmes et de leurs enfants contre la violence sont obsolètes. La formation du personnel n'est pas à jour.

Source : *Women's Transition Housing and Supports Programs, Understanding Module*, Government of British Columbia, 2023, Élément 4.6.3.a.

En ce qui concerne les services de protection de l'enfance, les participantes à la table ronde ont insisté sur la nécessité de comprendre que la violence et la négligence à l'égard des enfants sont des enjeux distincts de l'utilisation de drogues.<sup>178</sup> Les participantes à la table ronde ont noté que des stratégies devraient être utilisées pour soutenir les parents sans stigmatiser ou punir leur utilisation de drogues – p. ex., par le biais de programmes de garde d'enfants ou d'espaces réservés à l'utilisation de drogues, séparés des espaces réservés aux enfants. En outre, les participantes ont noté que si des inquiétudes légitimes existent à propos d'un enfant, les conversations avec les parents sont essentielles pour trouver des moyens de soutenir les parents, et cela avant d'impliquer les services de protection de l'enfance.<sup>179</sup> Les meilleures pratiques et les pratiques prometteuses sont les suivantes :

- **WIN House (Alberta)** a mis en place plusieurs programmes pour soutenir les mères dans son refuge.<sup>180</sup> P. ex, le refuge propose des services de garde d'enfants pour donner un répit temporaire aux mères. De plus, le refuge dispose d'un programme écolier dans le cadre duquel le personnel transporte les enfants à une école voisine pour s'assurer qu'ils/elles sont en sécurité et ne prennent pas de retard. Le refuge demande également aux participantes de garder leurs drogues dans un casier privé et de ne pas les laisser dans leur chambre ou dans des espaces partagés, pour la sécurité des enfants.
- **The Vivian (Colombie-Britannique)** s'associe à Sheway lorsqu'une participante est enceinte et souhaite bénéficier d'un soutien additionnel.<sup>181</sup> Sheway fournit des services sociaux et de santé aux femmes enceintes qui utilisent des drogues, jusqu'à deux ans après l'accouchement. Le programme fournit des soins prénatals, postnatals et infantiles, une éducation et des conseils en matière de nutrition, de développement de l'enfant, de dépendances, de VIH et d'hépatite C, de logement et d'éducation des enfants. Sheway aide également à fournir des repas nutritifs quotidiens, des coupons alimentaires, des sacs de nourriture, des suppléments nutritionnels, du lait maternisé et des vêtements.
- **Le Welcome Centre Shelter (Ontario)** demande aux participantes de garder leurs substances sur elles ou dans leur appartement pour la sécurité des enfants du refuge.<sup>182</sup> Le refuge offre un programme pour les enfants et les familles, appelé Patsy's Place, qui permet d'établir un contact direct avec les enfants et les parents. Il revoit actuellement la conception de Patsy's Place afin d'offrir une planification familiale plus holistique, notamment en mettant les familles en contact avec des services de santé mentale et en offrant aux enfants un meilleur soutien pour l'accès aux soins de santé et à l'éducation.



## 4. Reconnaître les identités croisées des femmes

Quatrièmement, un refuge à faible barrière reconnaît les expériences individuelles des femmes et fournit un soutien qui tient compte des préjudices uniques subis par les femmes aux identités croisées. Par exemple, il travaille avec les populations autochtones pour démanteler et décoloniser des pratiques et des organismes, de même qu'avec les communautés racisées, y compris les nouveaux/nouvelles arrivant-es, pour s'attaquer aux barrières culturelles et linguistiques, ou avec les personnes de genres divers pour mieux les comprendre et les soutenir. Les meilleures pratiques et les pratiques prometteuses sont les suivantes :

- **The Vivian (Colombie-Britannique)** engage des agentes autochtones de liaison culturelle qui facilitent les enseignements autochtones et d'autres activités culturelles, comme les purifications de bâtiments, les cercles de discussion et les pratiques artistiques, et qui mettent les participantes au programme en contact avec des programmes culturels et spirituels et des aîné-es dans la communauté.<sup>183</sup> Les agentes de liaison autochtones aident les participantes à naviguer dans les systèmes coloniaux, y compris divers secteurs sociaux et domaines juridiques. Elles travaillent également avec les gestionnaires et le personnel pour comprendre l'histoire de la colonisation et ses impacts continus, et pour combler des lacunes culturelles.
- **Le North End Women's Centre (Manitoba)** évite le terme « pensionnaire » à la demande de la communauté, compte tenu de l'histoire du Canada en matière de pensionnats.<sup>184</sup> Il utilise plutôt le terme « participante ». En outre, le centre propose des programmes de guérison et de bien-être basés sur les enseignements traditionnels de la roue de médecine afin d'améliorer le bien-être. Il propose des activités culturelles, notamment la fabrication de tambours, des séances de sudation et des cueillettes de médicaments, dans le but d'accroître les connaissances des femmes sur les traditions autochtones et d'aider les gens à reprendre contact avec leur culture. En 2022, le centre a mis en place un programme Nouvelles arrivantes et aide à l'établissement, en partenariat avec la clinique Mount Carmel, afin de fournir des services de soutien aux victimes de traumatismes et d'améliorer le bien-être des nouvelles arrivantes. Le Centre encourage également l'établissement de relations entre nouvelles arrivantes et participantes autochtones afin de susciter des liens significatifs et une compréhension mutuelle.



---

« Vous ne trouverez pas de groupe plus stigmatisé que les mères qui utilisent des substances. [...] Les définitions de la négligence ou de l'utilisation de substances, entre autres, sont si larges que les personnes prises dans cette ambiguïté sont généralement les femmes qui accèdent à nos services. Nous essayons de travailler en partant du point de vue suivant : la femme qui se trouve devant nous, comment cadre-t-elle dans le système plus large? Comment certains des problèmes interpersonnels que nous constatons chez elle peuvent-ils s'expliquer par des problèmes structurels plus vastes? Cela a été très utile au personnel. [...] P. ex., le personnel [avait] vraiment du mal avec des choses simples comme "c'est de la négligence parce que cette mère ne change pas assez les couches". Ce n'est pas de la négligence, c'est de la pauvreté. Les couches sont très chères. »

– Lady Laforet, directrice générale, Welcome Centre Shelter

---

- **Le YWCA Hamilton (Ontario)** offre dans son espace un site de consommation plus sécuritaire (voir « 5. Fournir un soutien complet et exempt de jugements en réduction des méfaits », p. 27) qui est exclusivement réservé aux femmes et aux personnes trans et non binaires.<sup>185</sup> Ce faisant, le YWCA Hamilton a mis de nombreuses personnes en contact avec des services de soutien en cas de crise, notamment des services d'urgence en soins de santé génésique, des services de santé mentale et des services de soins de santé d'affirmation du genre.
- **Adsum for Women and Children (Nouvelle-Écosse)** s'est doté il y a plus de dix ans d'une politique d'inclusion des personnes trans, reconnaissant que celles-ci sont vulnérables à la violence, notamment dans les refuges pour hommes.<sup>186</sup> On y propose au personnel et aux participantes une formation intitulée « Beyond the Binary » (Au-delà du binaire), afin de mieux comprendre et soutenir les personnes de genres divers. Le refuge fournit également aux participantes de genres divers de l'argent pour acheter des vêtements qui correspondent à leur genre, dans un magasin qui appartient à des personnes trans et qui est positif à l'égard du sexe. Enfin, il a fait traduire ses politiques et procédures en arabe, en réponse à l'augmentation du nombre de femmes arrivant au refuge et dont la langue maternelle est l'arabe.



« Les communautés sont inclusives. Cela signifie que les personnes qui utilisent des drogues sont incluses. Cela signifie que les populations autochtones sont incluses. Cela signifie que les travailleuses du sexe sont incluses dans nos communautés. »

– Danièle Hurley, directrice associée, RainCity Housing and Support Society (The Vivian)

## 5. Fournir un soutien complet et exempt de jugements en réduction des méfaits

Un refuge à faible barrière offre un soutien complet et sans jugements en matière de réduction des méfaits, y compris des fournitures (telles que du matériel stérile pour l'injection et l'inhalation, des contenants sécuritaires pour la mise au rebut des objets tranchants, du matériel pour les rapports sexuels à moindre risque, des bandelettes de vérification des drogues et des trousse de naloxone), une éducation à l'utilisation plus sûre, une formation du personnel à la réduction des méfaits, à la prévention des surdoses et aux stratégies de réponse, un soutien par les paires et une orientation vers des services complémentaires.<sup>187</sup> Un refuge à faible barrière s'efforce également de comprendre quelles drogues (et combinaisons de drogues) sont les plus répandues dans la communauté. Lorsque les ressources ne permettent pas d'offrir une gamme complète de services de réduction des méfaits sur place, un refuge à faible barrière s'associe à d'autres services communautaires. En voici quelques exemples :

- **Le Vivian (Colombie-Britannique)** offre un ensemble complet de services de réduction des méfaits. Les fournitures proposées sur place comprennent du matériel stérile d'injection et d'inhalation, des bandelettes de vérification des drogues, des trousse de naloxone, des contenants pour la mise au rebut des objets tranchants et du matériel pour des rapports sexuels à moindre risque.<sup>188</sup> Les stratégies de prévention et de réponse aux surdoses, chez Vivian, comprennent le service Brave Button et un espace de consommation plus sécuritaire. Le bouton Brave est placé dans chaque appartement et dans chaque salle de bain et, lorsqu'on appuie dessus, il alerte le personnel en cas d'urgence. Le Vivian maximise également les liens avec la communauté en aidant les participantes à se connecter à un approvisionnement sûr et à un service de TAO, ainsi qu'à d'autres services sanitaires, sociaux et juridiques.
- **La Fort Nelson Aboriginal Friendship Society (Colombie-Britannique)** propose des bandelettes de vérification des drogues, des trousse de naloxone, des contenants pour la mise au rebut des objets tranchants, du matériel pour des rapports sexuels à moindre risque et des trousse d'autodépistage du VIH.<sup>189</sup> La Friendship Society emploie une *coach* en réduction des méfaits et propose une éducation à l'utilisation et à la sexualité à risques réduits, y compris des informations sur les ITSS. Une clinique de santé est reliée à l'espace où les participantes peuvent prendre leur TAO.
- **Le North End Women's Centre (Manitoba)** fournit de nombreux éléments pour la réduction des méfaits, notamment du matériel stérile d'injection et d'inhalation, des bandelettes de vérification des drogues, des trousse de naloxone, des contenants pour la mise au rebut des objets tranchants, du matériel pour des rapports sexuels à moindre risque et des trousse d'autodépistage du VIH.<sup>190</sup> Le centre a également établi un partenariat avec un programme autochtone local, le programme *Go Ask Auntie* de Ka Ni Kanichihk, pour effectuer des tests de dépistage des ITSS.



---

« Personnellement, le changement que j'ai observé avec le passage à la réduction des méfaits est la diminution du nombre de décès [...]. Auparavant, beaucoup de personnes faisaient des surdoses et en mouraient. Aujourd'hui, elles sont sauvées grâce à la naloxone, à la réduction des méfaits et au travail que nous accomplissons chaque jour. C'est la plus grande différence que j'ai constatée [...]. Il y avait beaucoup de morts quand j'habitais là-bas. »

– **Stephanie Sanderson, coordonnatrice des services de proximité, North End Women's Centre**

---

- **Le Welcome Centre Shelter (Ontario)** propose sur place de nombreux éléments de réduction des méfaits, notamment du matériel stérile d'injection et d'inhalation, des bandelettes de vérification des drogues, des trousse de naloxone, des contenants pour la mise au rebut des objets tranchants et du matériel pour les rapports sexuels à moindre risque.<sup>191</sup> Le centre dispose de « détecteurs BRAVE » dans ses salles de bain, qui détectent des signes de surdose et d'autres urgences. Le refuge dispose également d'une coordinatrice de la réduction des méfaits et d'une infirmière praticienne sur place tous les jours. Une médecin généraliste se rend sur place une fois par semaine; un audit sur les intoxications par des drogues est effectué chaque mois. Le refuge met également les participantes en contact avec un site de consommation plus sécuritaire, qui se trouve à quelques minutes de marche.
- **Le YWCA Hamilton (Ontario)** fournit des produits essentiels à la réduction des méfaits, notamment du matériel stérile d'injection et d'inhalation, des trousse de naloxone, des contenants pour la mise au rebut des objets tranchants et du matériel pour les rapports sexuels à moindre risque.<sup>192</sup> Le refuge gère un espace de consommation sécuritaire sur place. Il s'associe également à plusieurs prestataires de services, notamment des services de logement et de soins de santé mentale, des services juridiques et de soutien par les paires, ainsi que Shelter Health Midwifery [sages-femmes], pour fournir des soins de santé génésique sur place.

La plupart des participantes à la table ronde ont affirmé se sentir limitées par l'environnement dans lequel elles travaillent et par le manque de ressources des refuges. Malgré cela, elles ont souligné comment elles ont progressivement mis en œuvre des stratégies de réduction des méfaits de plus en plus complètes face à ces obstacles, et en réponse à l'évolution de l'utilisation de drogues au sein de la communauté. Elles ont souligné comment ces étapes progressives ont permis à leurs refuges d'accepter beaucoup plus de femmes qui utilisent des drogues, d'expulser beaucoup moins de ces femmes et, en fin de compte, de sauver des vies.

### Une voie vers la guérison et la sécurité : Stratégies de réduction des méfaits pour les refuges pour femmes et familles

En tant qu'agence, nous avons été poussées vers le travail de réduction des méfaits à partir de nos expériences professionnelles et de notre engagement à soutenir un accès équitable au logement pour tout le monde. Nous avons été amenées à remettre en question notre parcours, à supprimer le prisme de la criminalisation à partir duquel nous fonctionnions involontairement, et à voir la pleine humanité et le potentiel de nos utilisatrices de services, qui sont le plus souvent considérées comme jetables et dangereuses par la société.

Nous sommes passées de 12 lits pour femmes seules et 10 familles hors site, avec une liste d'exclusion de 80 personnes [...] à ceci : 32 lits pour femmes seules, de l'espace pour plus de 29 familles, généralement moins de 10 femmes avec diverses restrictions de service (pour violence, harcèlement soutenu, dommages matériels importants), des programmes hebdomadaires et quotidiens basés sur des données, avec un programme de réduction des méfaits solide et complet, et une approche de réduction des méfaits dans tout le travail.

**Le résultat : plus de clientes sont en mesure d'obtenir de l'aide. Plus de clientes sont logées. Plus de femmes sont soutenues.**

Source : Welcome Centre Shelter, *présentation de la table ronde*, 21 septembre 2023.



# Regard vers l'avenir

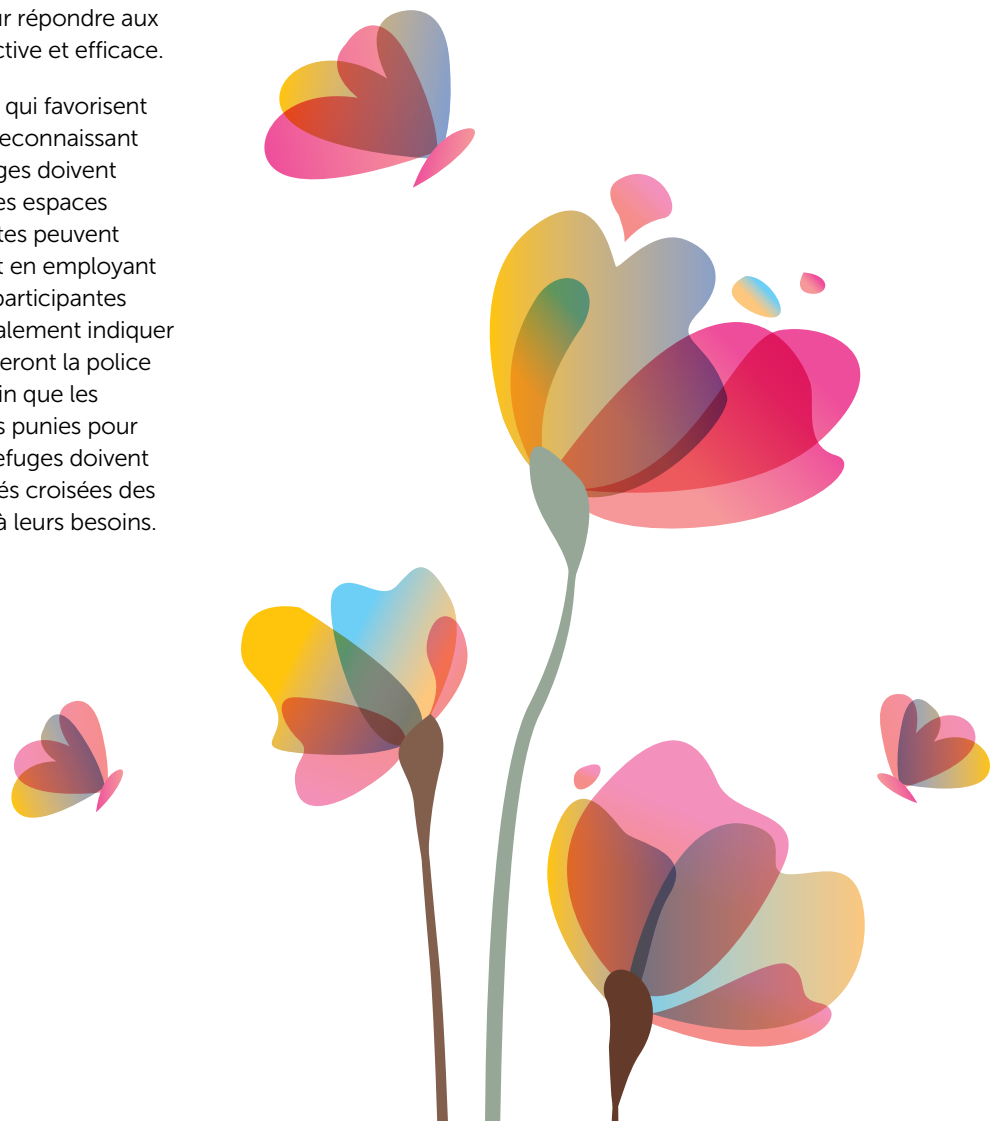
La situation actuelle de restriction d'accès aux refuges pour femmes violentées, pour les femmes et personnes de genres divers qui utilisent des drogues, est insoutenable – ces restrictions exacerbent les préjudices auxquels ces personnes sont confrontées, en violation flagrante des obligations du Canada en matière de droits humains. Les recommandations suivantes sont issues de la synthèse des discussions de la table ronde et de la revue de la littérature réalisée par le Réseau juridique VIH. Elles n'ont pas nécessairement émergé directement de propos de participantes.

## Recommandations à l'intention des gouvernements fédéral et provinciaux

- Les gouvernements provinciaux et fédéral devraient augmenter le financement et le soutien aux refuges pour femmes violentées afin qu'ils puissent accroître leur capacité et améliorer leur accessibilité à toutes les femmes et à toutes les personnes de genres divers, y compris celles qui utilisent des drogues. Le financement et le soutien doivent permettre aux refuges de fournir des services destinés aux personnes qui utilisent des drogues, tels que des programmes d'échange de seringues et d'aiguilles, une formation pour administrer la naloxone, la prestation de trousse de naloxone, de services d'analyse des drogues ainsi que de consommation supervisée, et des programmes pour répondre aux besoins de populations spécifiques, notamment les femmes autochtones.<sup>193</sup>
- Les gouvernements provinciaux devraient élaborer, pour les refuges pour femmes violentées, des politiques adaptées aux réalités de l'utilisation de drogues et axées sur les principes de la réduction des méfaits ainsi que sur l'élimination des obstacles pour toutes les femmes et les personnes de genres divers, y compris celles qui utilisent des drogues. Ces politiques doivent interdire les politiques fondées sur l'abstinence et les autres politiques punitives qui restreignent l'accès aux refuges pour les femmes et personnes de genres divers qui utilisent des drogues. Des mécanismes de contrôle doivent être implantés pour s'assurer que les refuges respectent ces politiques.
- Les gouvernements provinciaux et fédéral devraient augmenter le financement et le soutien des services de réduction des méfaits adaptés aux besoins des femmes et personnes de genres divers qui utilisent des drogues, y compris des interventions à multiples facettes et à bas seuil qui abordent la violence fondée sur le genre, la transphobie, l'homophobie, le racisme, les traumatismes, la santé mentale, le logement et les soins de santé sexuelle et génésique, ainsi que des services d'approvisionnement sûr et de consommation supervisée, afin de favoriser une plus grande disponibilité des soutiens à la réduction des méfaits dans tout le pays. Les services doivent être accessibles aux femmes enceintes et aux personnes s'occupant d'enfants; le personnel doit être formé pour offrir un environnement sensible à la culture, qui ne porte pas de jugements et qui englobe des services basés sur l'expertise vécue, des services mobiles ou des services réservés aux femmes, y compris dans les communautés rurales, éloignées et autochtones.
- Le gouvernement fédéral devrait décriminaliser la possession de toutes les drogues pour usage personnel et le partage ou la vente de drogues à des fins de subsistance ou pour couvrir les coûts de l'utilisation personnelle de drogues ou assurer un approvisionnement plus sûr; et supprimer toutes les sanctions s'y rapportant. Tous les casiers judiciaires relatifs à des infractions antérieures liées à ces activités devraient être totalement effacés; et le gouvernement fédéral devrait mettre en œuvre des peines non privatives de liberté pour les infractions liées à la drogue, en collaboration avec les communautés autochtones, noires et autres qui sont touchées de manière disproportionnée par ces infractions. Les obstacles réglementaires à la prescription ou à d'autres formes d'accès à des drogues illégales devraient être supprimés; et l'expansion d'un approvisionnement plus sûr en drogues pour réduire les méfaits du marché non réglementé des drogues devrait être financée et développée. Un cadre juridique unique de santé publique pour les substances contrôlées, permettant la légalisation et la réglementation de toutes les substances contrôlées, devrait également être mis en place.<sup>194</sup>
- Avec la participation significative des femmes et des personnes de genres divers qui utilisent des drogues, les provinces devraient modifier ou élaborer des politiques pour les autorités de protection de l'enfance qui ne fassent pas l'amalgame entre l'utilisation de substances par des parents et la négligence parentale; et mettre en œuvre des politiques qui protègent les parents qui utilisent des drogues contre l'appréhension des enfants dont elles/ils ont la garde sans preuve de négligence ou de maltraitance. Les provinces devraient également fournir des ressources pour former le personnel afin de s'assurer que ces politiques sont respectées dans la pratique et que les services sont fournis en tenant compte du genre, des traumatismes et de la culture.

## Recommandations à l'intention des refuges pour femmes violentées

- Élaborer et mettre en œuvre des politiques axées sur le maintien de l'admission à faible barrière, notamment en déclarant clairement et publiquement que les femmes et personnes de genres divers qui utilisent des drogues sont les bienvenues et ne seront pas punies pour leur consommation de drogues ou les comportements qui y sont liés. Ces politiques devraient aussi indiquer clairement quels programmes de réduction des méfaits sont offerts dans les refuges, afin que les femmes et les personnes de genres divers qui fuient la violence sachent si un refuge est en mesure de répondre à leurs besoins.
- Élaborer et mettre en œuvre des politiques qui établissent des attentes flexibles et centrées sur les participantes, plutôt que des règles rigides et punitives. Les politiques doivent encourager le personnel à s'éloigner d'une optique « policière » et à travailler avec les participantes au refuge pour créer un environnement sécuritaire, sans égard à l'utilisation de drogues, notamment en élaborant des plans de sécurité avec les participantes au refuge, permettant d'entendre leurs souhaits et leurs besoins et offrant au personnel les informations nécessaires pour répondre aux situations préoccupantes de manière proactive et efficace.
- Élaborer et mettre en œuvre des politiques qui favorisent un environnement sûr et de confiance en reconnaissant les identités croisées des femmes. Les refuges doivent rechercher des financements pour créer des espaces dans lesquels le personnel et les participantes peuvent interagir de manières positives, notamment en employant des travailleuses paires avec lesquelles les participantes peuvent s'identifier. Les refuges doivent également indiquer clairement dans quelles situations ils appelleront la police et comment ils soutiendront les parents, afin que les participantes sachent qu'elles ne seront pas punies pour avoir simplement utilisé des drogues. Les refuges doivent s'assurer qu'ils prêtent attention aux identités croisées des femmes et fournir un soutien qui réponde à leurs besoins.
- Élaborer et mettre en œuvre des politiques et rechercher des financements correspondants pour s'assurer que les refuges proposent des programmes de réduction des méfaits complets et exempts de jugements. Les refuges doivent connaître les programmes de réduction des méfaits dans leur communauté et les autres programmes destinés aux personnes qui utilisent des drogues, tels que les services de consommation supervisée et les TAO, et veiller à ce que ces programmes soient accessibles aux participantes de leurs refuges, notamment en les aidant à y accéder.
- Collaborer avec des refuges pour femmes violentées qui travaillent selon des modèles fondés sur l'abstinence, afin d'encourager et de faciliter leur transition vers des modèles à faible barrière et de réduction des méfaits; et soutenir et faciliter la collaboration intersectorielle sur les questions liées aux refuges pour femmes violentées et à la réduction des méfaits, notamment en organisant des campagnes de sensibilisation, des forums communautaires et des actions de plaidoyer.



# Annexe 1 :

## Table ronde sur la réduction des méfaits dans les refuges pour femmes violentées

### Où et quand :

Toronto, Ontario, le 21 septembre 2023

### Les participantes étaient les suivantes :

#### **The Vivian, RainCity Housing**

Vancouver, Colombie-Britannique

#### **Forth Nelson Aboriginal Friendship Society**

Fort Nelson, Colombie-Britannique

#### **WIN House**

Edmonton, Alberta

#### **YWCA Saskatoon**

Saskatoon, Saskatchewan

#### **North End Women's Centre**

Winnipeg, Manitoba

#### **Welcome Centre Shelter**

Windsor, Ontario

#### **Sistering**

Toronto, Ontario

#### **YWCA Hamilton**

Hamilton, Ontario

#### **YWCA Peterborough Haliburton**

Peterborough et Haliburton, Ontario

#### **Marguerite's Place**

St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador

#### **Blooming House**

Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard

#### **Adsum for Women and Children**

Halifax, Nouvelle-Écosse

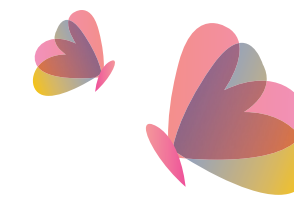
### Présentations :

- L'accès à l'hébergement pour les femmes et les personnes de genres divers utilisant des drogues : le droit à des soins et à un hébergement (Réseau juridique VIH)
- L'autonomisation des femmes : un chemin vers la guérison et la sécurité, des stratégies de réduction des méfaits pour les refuges pour femmes et familles (Welcome Centre Shelter)
- Fournir un logement à faible barrière et un soutien dans le contexte du logement d'abord, à des travailleuses du sexe identifiées comme femmes, non binaires et bispirituelles dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver (The Vivian)

### Discussions guidées :

- Définir « réduction des méfaits » : Que signifie la « réduction des méfaits » dans votre centre d'hébergement? Quels types de politiques et de pratiques découlent de cette approche de réduction des méfaits?
- Comprendre quand contacter les autorités : Quelle est la politique de votre centre d'hébergement concernant les situations où contacter la police? Quelle est la politique de votre centre d'hébergement concernant la prise de contact avec les services de protection de l'enfance?
- Principaux enseignements : Qu'avez-vous appris aujourd'hui que vous rapporterez à votre refuge?

# Annexe 2 :



## L'accessibilité des refuges dans les politiques provinciales et territoriales

Le tableau sur l'accessibilité des refuges indique dans quelle mesure les politiques provinciales et territoriales garantissent que les refuges pour femmes violentées sont accessibles aux femmes et personnes de genres divers qui utilisent des drogues. Les **cellules vertes (●)** mettent en évidence les politiques qui favorisent l'accessibilité. Les **cellules jaunes (■)** mettent en évidence les politiques qui peuvent contribuer à créer des obstacles en fonction de la manière dont elles sont interprétées. Les **cellules rouges (↘)** mettent en évidence les politiques qui constituent clairement des obstacles à l'accès. Le tableau *n'indique pas dans quelle mesure* les politiques sont appliquées dans chaque province et territoire.

Nous avons inclus dans le tableau toutes les politiques provinciales et territoriales disponibles applicables aux refuges pour femmes violentées (tels que définis dans le rapport). La plupart des textes de politiques ont été obtenus directement auprès de représentant-es des gouvernements provinciaux et territoriaux. La Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, le Québec et la Saskatchewan ont confirmé qu'ils n'avaient pas de politiques applicables aux refuges pour femmes violentées, et le Yukon n'a pas répondu. On ne sait donc pas clairement si le gouvernement territorial a des politiques sur les refuges pour femmes violentées qui sont tout simplement inaccessibles au public, ou si de telles politiques n'existent pas.

	Les refuges sont-ils tenus de permettre l'accès aux personnes qui utilisent des drogues?	Les refuges sont-ils tenus de mettre en place des politiques de réduction des méfaits?	Les refuges sont-ils tenus d'assurer la sécurité de manière proactive plutôt que de s'en remettre à la police?	L'obligation de signaler les cas de maltraitance d'enfants est-elle liée à l'utilisation de substances?	Les refuges sont-ils tenus d'interdire les visites de non-participant-es?	Les refuges sont-ils tenus de permettre l'accès à des résidentes de genres divers?	Les refuges sont-ils tenus de permettre l'accès à toutes les personnes, quelles que soient leurs capacités?
<b>Alberta<sup>195</sup></b>	Non. Une personne peut se voir refuser l'accès si elle est « sous influence » et si elle est considérée comme présentant un risque pour les autres. (■)	Non. (↘)	Non. Cependant, les refuges doivent travailler avec la police pour clarifier les rôles et les attentes. (■)	Oui. Les refuges doivent se conformer à la loi sur la protection de l'enfance, qui établit un lien entre la maltraitance d'enfants et l'utilisation de drogues. <sup>203</sup> (↘)	Non. Toutefois, les visites ne sont pas garanties. (■)	Les refuges ne doivent pas pratiquer de discrimination fondée sur « l'orientation sexuelle ». Le genre n'est pas mentionné. (↘)	Oui. Les refuges ne doivent pas pratiquer de discrimination fondée sur un « handicap mental ou physique ». (●)
<b>Colombie-Britannique<sup>196</sup></b>	Non. Cependant, les refuges doivent avoir un « niveau élevé d'accessibilité ». (■)	Oui, le refuge devrait disposer de matériel et de pratiques de réduction des méfaits. (●)	Oui. Les refuges doivent disposer de plans solides pour assurer la sécurité des clientes, sans nécessiter l'intervention de la police. (●)	Non. Les refuges doivent disposer de mesures de sécurité pour protéger les enfants et soutenir les parents. (●)	Non. Toutefois, les visites ne sont pas garanties. (■)	Oui, les refuges doivent être accessibles aux personnes de genres divers. (●)	Oui, les refuges doivent être aussi accessibles que possible. (●)
<b>Manitoba<sup>197</sup></b>	Oui, les refuges ne sont pas censés restreindre l'accès en raison de l'utilisation de substances psychoactives. (●)	Oui, les refuges devraient proposer des services de réduction des méfaits et utiliser une approche de réduction des méfaits. (●)	Non. Toutefois, les refuges doivent disposer de procédures de sécurité, y compris en matière de coopération policière. (■)	Non. Cependant, les refuges doivent suivre les guides provinciaux de protection de l'enfance, qui établissent un lien entre la maltraitance et l'utilisation de drogues. <sup>204</sup> (■)	Non. Toutefois, les visites ne sont pas garanties. (■)	Oui. Les refuges doivent être accessibles, quel que soit le « sexe assigné à la naissance ». (■)	Oui, les services doivent être accessibles, quelles que soient les « capacités physiques ou mentales ». (●)
<b>Nouveau-Brunswick<sup>198</sup></b>	Non. Une personne peut se voir refuser l'accès si elle présente un « comportement perturbateur » dû à l'utilisation de drogues. (■)	Non. (↘)	Oui, le personnel doit assurer la sécurité et la police n'est requise que dans des circonstances limitées. (●)	Oui, « alcoolisme » et « toxicomanie » chez un parent sont considérés comme des indices de violence et de négligence. <sup>205</sup> (↘)	Non. Les participantes peuvent recevoir des visites. (●)	Oui. Les refuges doivent respecter la législation sur les droits humains, qui protège l'identité de genre et son expression. <sup>206</sup> (●)	Les refuges doivent respecter la législation sur les droits humains, qui protège les handicaps physiques et mentaux. <sup>207</sup> (●)
<b>Terre-Neuve-et-Labrador<sup>199</sup></b>	Les femmes ne doivent pas être « sous l'influence de drogues ou d'alcool » et l'utilisation « d'alcool et de drogues illégales » est interdite sur le site. (↘)	Non. (↘)	Non. La police doit être avertie si une cliente n'est pas « coopérative ». (↘)	Oui. Les services de protection de l'enfance doivent être appelés lorsqu'un parent enfreint la politique de tolérance zéro. (↘)	Oui. Les participantes doivent rencontrer leurs ami-es et des parents en dehors du refuge. (↘)	Oui. Les refuges doivent respecter la législation sur les droits humains, qui protège l'identité de genre et son expression. <sup>208</sup> (●)	Oui. Les refuges doivent répondre aux besoins des clientes handicapées. <sup>209</sup> (●)
<b>Territoires du Nord-Ouest<sup>200</sup></b>	Oui. Toutes les femmes, y compris celles qui utilisent des substances, doivent y avoir accès. (●)	Non. Toutefois, les refuges doivent mettre en place des politiques visant à répondre à l'utilisation sur les lieux et à soutenir les personnes qui s'y adonnent. (■)	Non. Toutefois, les refuges doivent mettre en place des politiques visant à améliorer et à maintenir la sécurité dans le refuge. (■)	Non. Les refuges ont le devoir de signaler tout soupçon de maltraitance. (●)	Non. Toutefois, les visiteur(-euse)s doivent signer des accords de confidentialité. (■)	Oui, les refuges doivent être accessibles aux personnes de genres divers. (●)	Oui, les refuges doivent être accessibles aux femmes « ayant des besoins en matière de handicap ». (●)
<b>Nunavut<sup>201</sup></b>	Non. Les refuges doivent strictement interdire l'utilisation et la possession « d'alcool, de drogues illégales ou d'armes dans le refuge ». (↘)	Non. (↘)	Oui, le personnel doit assurer la sécurité et la police n'est requise que dans des circonstances limitées. (●)	Non. Les refuges ont le devoir de signaler la maltraitance et doivent aider les participantes à favoriser une éducation parentale positive. (●)	Non. Toutefois, les visites ne sont pas garanties. (■)	Oui, les refuges doivent se conformer à la législation sur les droits humains, qui protège l'identité de genre et son expression. <sup>210</sup> (●)	Oui, les refuges doivent respecter la législation sur les droits humains, qui protège les handicaps physiques et mentaux. <sup>211</sup> (●)
<b>Ontario<sup>202</sup></b>	Oui. Toutes les femmes, y compris celles qui utilisent des substances, doivent y avoir accès. (●)	Non. Toutefois, les refuges doivent mettre en place des politiques visant à répondre à l'utilisation sur les lieux et à soutenir les personnes qui s'y adonnent. (■)	Oui, le personnel doit assurer la sécurité et la police n'est requise que dans des circonstances limitées. (●)	Non. Les refuges ont le devoir de signaler la maltraitance et doivent travailler avec leurs participantes pour mettre en place des mesures de soutien pour les enfants. (●)	Non. Toutefois, les visiteur(-euse)s doivent signer des accords de confidentialité. (■)	Oui, les refuges doivent être accessibles aux personnes de genres divers. (●)	Oui, les refuges doivent être accessibles à toutes les personnes, quelles que soient les capacités de chacune. (●)

Note : (●), (■), (↘) sont destinés à faciliter l'accessibilité visuelle de ce document.



# References

- <sup>1</sup> Nous avons invité les participantes à la table ronde à nous faire parvenir copie des politiques de leurs refuges respectifs (ainsi que toute politique provinciale pertinente) et à répondre à un questionnaire détaillant leurs pratiques de réduction des méfaits. Les grandes lignes de la table ronde (participantes, présentations et questions de discussion) figurent à l'Annexe 1 : Table ronde sur la réduction des méfaits dans les refuges pour femmes violentées.
- <sup>2</sup> Réseau juridique du VIH, *Le genre est à prendre en compte : les femmes, les personnes de genres divers et l'accès à la réduction des méfaits au Canada – rapport sommaire*, mai 2020, en ligne à [www.hivlegalnetwork.ca/site/gendering-the-scene-women-gender-diverse-people-and-harm-reduction-in-canada-summary-report/?lang=fr](http://www.hivlegalnetwork.ca/site/gendering-the-scene-women-gender-diverse-people-and-harm-reduction-in-canada-summary-report/?lang=fr)
- <sup>3</sup> *Ibid*, p. 7.
- <sup>4</sup> Voir, p. ex., Hébergement femmes Canada, *CdP sur la réduction des risques et la réduction des obstacles aux services*, en ligne à <https://endvaw.ca/fr/cdp-sur-la-reduction-des-risques-et-la-reduction-des-obstacles-aux-services>.
- <sup>5</sup> Voir, p. ex., l'Annexe 2 : L'accessibilité des refuges dans les politiques provinciales et territoriales.
- <sup>6</sup> ONU Femmes, *Foire aux questions : Formes de violence à l'égard des femmes et des filles*, en ligne à [www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence](http://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence). Voir également Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Briefing Paper : Addressing gender-based violence against women and people of diverse gender identity and expression who use drugs*, mai 2023, en ligne à [www.unodc.org/documents/hiv-aids/2023/2314425E\\_eBook.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2023/2314425E_eBook.pdf), p. 5.
- <sup>7</sup> *Ibid*.
- <sup>8</sup> Observatoire canadien du fémicide pour la justice et la responsabilité, *#cestunfémicide : comprendre les meurtres des femmes et des filles liés au sexe et au genre au Canada de 2018 à 2022*, avril 2023, en ligne à <https://femicideincanada.ca/cestunfémicide2019.pdf>, p. 13.
- <sup>9</sup> Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des Communes, *Vers un Canada sans violence : Combattre et éliminer la violence entre partenaires intimes et la violence familiale*, rapport du Comité permanent, 44e Parl, 1re session (juin 2022) (présidente : Karen Vecchio), p. 24.
- <sup>10</sup> Adapté de Statistique Canada, *Classification du type de refuge*, janvier 2019, en ligne à [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD\\_f.pl?Function=getVD&TVD=440885&CVD=440885&CLV=0&MLV=1&D=1](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=440885&CVD=440885&CLV=0&MLV=1&D=1).
- <sup>11</sup> Harm Reduction International, *What is harm reduction?*, en ligne à <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>; Ontario Association of Interval & Transition Houses, *Safe for All – Discussion Guide*, en ligne à [www.oaith.ca/assets/library/SafeForAll-manualManual.pdf](http://www.oaith.ca/assets/library/SafeForAll-manualManual.pdf).
- <sup>12</sup> CATIE, *Principe mis en pratique : Que nous dit la documentation sur l'implication des personnes qui utilisent des drogues dans les programmes de réduction des méfaits?*, février 2021, en ligne à [www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/principe-mis-en-pratique-que-nous-dit-la-documentation-sur](http://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/principe-mis-en-pratique-que-nous-dit-la-documentation-sur).
- <sup>13</sup> *Vers un Canada sans violence*, supra note 9, p. 23.
- <sup>14</sup> A. Cotter, *Violence entre partenaires intimes au Canada, 2018 : un aperçu*, Statistique Canada, avril 2021, p. 5. Le taux est probablement sous-estimé : 70 % des personnes victimes de violence conjugale et 93 % des personnes victimes de violence pendant l'enfance n'ont pas parlé aux autorités (M. Burczyk et S. Conroy, *La violence familiale au Canada : Un profil statistique, 2016*, Statistique Canada, janvier 2018, p. 46).
- <sup>15</sup> *Vers un Canada sans violence*, supra note 9, p. 16; A. Cotter, *ibid*, p. 3.
- <sup>16</sup> S. Beattie et H. Hutchins, *Les refuges pour femmes violentées au Canada, 2014*, Statistique Canada, 2015, p. 4; voir également Alberta Council of Women's Shelters, *2022 Data Release : Data release of ACWS member shelter experiences in Alberta from April 1, 2021 - March 31, 2022*, déc. 2022, en ligne à <https://acws.ca/2022-data-release/>, p. 5.
- <sup>17</sup> Voir, p. ex., E. Ward et coll., « Prevalence of hepatitis C in sexual assault survivors presenting to a SANE clinic : A descriptive analysis », *Journal of Viral Hepatitis*, 29(6) (2022) : 487-492; Alberta Council of Women's Shelters, *ibid*, p. 11; M. Pearce et coll., « Women in the 2019 hepatitis C cascade of care : findings from the British Columbia Hepatitis Testers cohort study, » *BMC Women's Health*, 21(330) (2021); CATIE, *Le lien entre la violence dans les relations intimes et le VIH*, 22 juillet 2019, en ligne sur [www.catie.ca](http://www.catie.ca); Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Women and HIV : A spotlight on Adolescent Girls and Young Women*, 2019, p. 7-8; L. Heise et E. McGrory, *Violence against women and girls and HIV : Report on a high level consultation on the evidence and its implications*, Strive Research Consortium, octobre 2016, p. 4.

- <sup>18</sup> Voir, p. ex., Organisation mondiale de la Santé, *Violence à l'encontre des femmes : Principaux faits*, mai 2021, en ligne à [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women); D. Lalonde et coll., *Traumatic Brain Injury and Violence Against Women*, Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children, 2019; N. Wathen, *Health Impacts of Violent Victimization on Women and their Children*, ministère de la Justice du Canada, 2012, p. 10-12; C. Helfrich et coll., « Mental Health Disorders and Functioning of Women in Domestic Violence Shelters », *Journal of Interpersonal Violence* 23(4) (2008) : 437-453.
- <sup>19</sup> *Vers un Canada sans violence*, supra note 9, p. 24.
- <sup>20</sup> *Vers un Canada sans violence*, supra note 9, p. 24; Statistique Canada, *Nombre de victimes d'homicide entre conjoints*, juillet 2023, en ligne à [www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3510007401](http://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3510007401); D. Sutton, *Homicide lié au sexe de femmes et de filles au Canada*, Statistique Canada, 5 avril 2023, p. 3.
- <sup>21</sup> Observatoire canadien du fémicide pour la justice et la responsabilité, supra note 8, p. 35.
- <sup>22</sup> Voir, p. ex., A. Khan, « Ontario has 30 femicides in 30 weeks, new report says as 'same gaps' in support persist », *CBC News*, 9 juillet 2023; S. Jabakhanji, « Toronto declares gender-based, intimate partner violence an epidemic », *Radio Canada*, 20 juillet 2023; V. Balintec, « Peel Region declares intimate partner violence an epidemic, asks Ontario to do the same », *CBC News*, 22 juin 2023. Voir également Ontario Association of Interval & Transition Houses, *Annual Femicide Lists*, en ligne à [www.oaith.ca/oaith-work/we-count-femicide-because/annual-femicide-lists.html](http://www.oaith.ca/oaith-work/we-count-femicide-because/annual-femicide-lists.html).
- <sup>23</sup> *Vers un Canada sans violence*, supra note 9, p. 16-17; R. Bhuyan et coll., *Unprotected, Unrecognized : Canadian Immigration Policy and Violence Against Women, 2008-2013*, Migrant Mothers Project, 2014, p. 4; Fondation canadienne des femmes, *The Facts about Gender-Based Violence*, juillet 2023, en ligne à <https://canadianwomen.org/the-facts/gender-based-violence>; CATIE, supra note 17.
- <sup>24</sup> D. Sutton, 2023, supra note 20, p. 3.
- <sup>25</sup> D. Sutton, 2023, supra note 20, p. 3.
- <sup>26</sup> A. Cotter, *La victimisation criminelle au Canada, 2019*, Statistique Canada, 25 août 2021, p. 11.
- <sup>27</sup> *Vers un Canada sans violence*, supra note 9, p. 17; voir aussi RAFHC, *Fiche d'information sur les femmes en situation de handicap et la violence*, en ligne à [www.dawncanada.net/issues/women-with-disabilities-and-violence](http://www.dawncanada.net/issues/women-with-disabilities-and-violence).
- <sup>28</sup> B. Jaffray, *Violence entre partenaires intimes : Expériences des femmes des minorités sexuelles au Canada, 2018*, Statistique Canada, avril 2021, p. 4.
- <sup>29</sup> T. Ferguson, *Trans Women and Intimate Partner Violence Fundamentals for Service Providers*, Centre for Research & Education on Violence Against Women and Children, 2019.
- <sup>30</sup> Voir CATIE, supra note 17.
- <sup>31</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, supra note 6, p. 5-6; le taux est probablement plus élevé, car « pour éviter d'être arrêtées, expulsées ou de voir leurs enfants retirés par les autorités de protection de l'enfance, les femmes qui utilisent des drogues évitent souvent d'impliquer la police lors d'incidents de violence ou d'overdose... »; voir également L. Gilbert et coll., « Intimate Partner Violence and HIV Among Drug-Involved Women : Contexts Linking These Two Epidemics – Challenges and Implications for Prevention and Treatment », *Substance Use & Misuse* 46(2-3) (2011) : 295-306, à la page 295.
- <sup>32</sup> H. Korniienko, *Help Impossible to Ignore : A guide to ensure shelter, psychosocial and legal services for women who use drugs and experience violence*, Eurasian Harm Reduction Association, 2021, en ligne à [https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2021/05/Help-Impossible-to-Ignore\\_ENG.pdf](https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2021/05/Help-Impossible-to-Ignore_ENG.pdf), p. 13.
- <sup>33</sup> Voir, p. ex., E. Moir, « Hidden GBV : Women and substance use », *Frontiers Psychiatry* 13 (2022), p. 2; A. Hovey et S. Scott, « All Women Are Welcome : Reducing Barriers to Women's Shelters With Harm Reduction », *Partner Abuse* 10(4) (2019) : 409-428; R. Mason et S. O'Rinn, « Co-occurring intimate partner violence, mental health, and substance use problems : a scoping review », *Global Health Action* 7(24815) (2014); Fondation canadienne des femmes, *Report on Violence Against Women, Mental Health and Substance Use*, février 2011; A. Hovey, « Understanding the Landscape of Substance Use Management Practices in Domestic Violence Shelters across Ontario », *Journal of Family Violence*, 35(2) (2019), 191-201; voir aussi Alberta Council of Women's Shelters, supra note 16, p. 12-13.
- <sup>34</sup> *Vers un Canada sans violence*, supra note 9, p. 23-24; Fondation canadienne des femmes, *ibid*, p. 5; A. Hovey et coll., « Is Harm Reduction Safe ? Exploring the Tensions between Shelter Staff, Mothers, and Children Working or Living in Shelters », 2022, dans B. Richardson (dir.), *Mothering on the edge : A critical examination of mothering within the child protection system* (Demeter Press, 2002), 107-127.

- <sup>35</sup> Voir, p. ex., A. Hovey et S. Scott, *supra* note 33, p. 410; A. Hovey et coll., *ibid*, p. 107-108.
- <sup>36</sup> Voir, p. ex., A. Hovey et S. Scott, *supra* note 33, p. 410.
- <sup>37</sup> Voir, p. ex., Abused & Brain Injured et coll., *Intimate Partner Violence Traumatic Brain Injury Medical Provider Resource* février 2023, en ligne à [https://cattonline.com/wp-content/uploads/2023/02/IPV-TBI-Medical-Provider-Resource\\_Version-1.0.pdf](https://cattonline.com/wp-content/uploads/2023/02/IPV-TBI-Medical-Provider-Resource_Version-1.0.pdf); J. Mehr et coll., « Intimate partner violence, substance use, and health comorbidities among women : A narrative review », *Frontiers Psychology* 13(1028375) (2023); H. Haag et coll., « Battered and Brain Injured : Traumatic Brain Injury Among Women Survivors of Intimate Partner Violence – A Scoping Review, » *Trauma, Violence, & Abuse* 23(4) (2022) : 1270-1287; J. Smirl et coll., « Characterizing symptoms of traumatic brain injury in survivors of intimate partner violence, » *Brain Injury* 33(12) (2019) : 1529-1538. Voir également J. Gelineau, « “Way past due” : UBC Okanagan helps creating concussion guide for survivors of domestic abuse », *Nanaimo News Bulletin*, 19 juillet 2023.
- <sup>38</sup> *Vers un Canada sans violence*, *supra* note 9, p. 17.
- <sup>39</sup> Fondation canadienne des femmes, *supra* note 33, p. 7-8.
- <sup>40</sup> Harm Reduction International, *Briefing Paper on Violence Against Women who use Drugs and Access to Domestic Violence Shelters*, mars 2013, en ligne à <https://hri.global/publications/women-who-use-drugs-domestic-violence-and-access-to-shelters>, p. 2.
- <sup>41</sup> Alberta Council of Women’s Shelters, *supra* note 16, p. 6, 8 et 10.
- <sup>42</sup> D. Sutton, *supra* note 20, p. 3.
- <sup>43</sup> Bureau du coroner en chef de l’Ontario, *Comité d’examen des décès dus à la violence familiale : rapport annuel 2013-14*, octobre 2015, en ligne en anglais à [https://cdhpi.ca/sites/cdhpi.ca/files/2013-2014\\_DVDRC\\_Annual\\_Report\\_Final-English\\_2.pdf](https://cdhpi.ca/sites/cdhpi.ca/files/2013-2014_DVDRC_Annual_Report_Final-English_2.pdf), p. 19.
- <sup>44</sup> K. Maki, *Plus qu’un lit : profil national des refuges et des maisons de transition pour les victimes de la VFF*, Hébergement femmes Canada, mai 2019, p. II-IV.
- <sup>45</sup> A. Hovey et S. Scott, *supra* note 33, p. 409. Voir également E. Muth et coll., « Barriers and Facilitators to Implementing Harm Reduction in Emergency Women’s Shelters – Implications for Practice : A Scoping Review », *Human Services Organizations : Management, Leadership & Governance* (2023).
- <sup>46</sup> K. Maki, *supra* note 44, p. 34.
- <sup>47</sup> Fondation canadienne des femmes, *supra* note 33, p. 5.
- <sup>48</sup> K. Maki, *supra* note 44, p. 34-37; A. Hovey et coll., *supra* note 34, p. 192-193.
- <sup>49</sup> *Violence Against Women Emergency Shelter Standards*, Gouvernement de l’Ontario, 2015, art. 2.9; voir également *Family Violence Shelter Standards*, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2019, en ligne à [www.hss.gov.nt.ca/professionals/sites/professionals/files/resources/family-violence-shelter-standards.pdf](http://www.hss.gov.nt.ca/professionals/sites/professionals/files/resources/family-violence-shelter-standards.pdf), p. 5.
- <sup>50</sup> E. Muth et coll., *supra* note 45, p. 2; A. Hovey, *supra* note 33, p. 198-199; A. Hovey et coll., *supra* note 34, p. 112.
- <sup>51</sup> *Manitoba Standards Manual for Gender-Based Violence Programs*, Gouvernement du Manitoba, novembre 2023, art. 2.3.1.
- <sup>52</sup> *Women’s Transition Housing and Supports Programs, Understanding Module*, Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2023, Éléments 4.6.3.b, 4.6.3.c.
- <sup>53</sup> K. Maki, *supra* note 44, p. 40; A. Hovey, *supra* note 40, p. 192-193.
- <sup>54</sup> A. Hovey et S. Scott, *supra* note 33, p. 409.
- <sup>55</sup> *Provincial Transition Houses Operational Standards*, Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, 2010, en ligne à [https://thanl.org/wp-content/uploads/2017/07/transition\\_operational\\_standards\\_2010.pdf](https://thanl.org/wp-content/uploads/2017/07/transition_operational_standards_2010.pdf), art. 2.1.3, norme 13(c), et formulaire A-5; *Family Violence Shelter Minimum Standards*, Gouvernement du Nunavut, 2009, art. 4.4.7.
- <sup>56</sup> *Women’s Shelter Program Manual*, gouvernement de l’Alberta, 2002, art. 5.1.1, 5.2.2; et *Standards and Procedures for Transition Houses*, Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2008, art. 5.1, 5.8; voir aussi *Alberta Data Release*, *supra* note 16, p. 6.
- <sup>57</sup> K. Schwan et coll., *L’enquête pancanadienne sur le besoin en logement et l’itinérance chez les femmes*, Observatoire canadien sur l’itinérance, 2021, en ligne à <https://womenshomelessness.ca/wp-content/uploads/FR-Pan-Canadian-Womens-Housing-Homelessness-Survey-FINAL-21-Oct-2021.pdf>, p. 5, 51.
- <sup>58</sup> K. Maki, *supra* note 44, p. 34.
- <sup>59</sup> Fondation canadienne des femmes, *supra* note 33, p. 11.

- <sup>60</sup> Fondation canadienne des femmes, *supra* note 33, p. 11. Voir également l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *supra* note 6, p. 5, notant qu'à l'échelle mondiale, les femmes et les personnes de genres divers qui utilisent des drogues n'ont pas été historiquement prises en compte dans la prévention de la violence fondée sur le genre ou dans la planification des services.
- <sup>61</sup> *Alberta Human Rights Act*, RSA 2000, c. A-25.5, art. 4 (Alberta); *Human Rights Code*, RSBC 1996, c. 210, art. 8 (Colombie-Britannique); *Code des droits de la personne*, C.P.L.M. ch. H175, art. 9(2) (Manitoba); *Loi sur les droits de la personne*, L.R.N.B. 2011, ch. 171, art. 2.1 (Nouveau-Brunswick); *Human Rights Act, 2010*, SNL 2010, c. H-13.1, art. 9(1) (Terre-Neuve-et-Labrador); *Human Rights Act*, RSNS 1989, c. 214, art. 5(1) (Nouvelle-Écosse); *Code des droits de la personne*, L.R.O. 1990, ch. H19, art. 1-2 (Ontario); *Human Rights Act*, RSPEI 1988, c. H-12, préambule (Île-du-Prince-Édouard); *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., ch. C-12, art. 10 (mentionne « handicap ») (Québec); *Code des droits de la personne de la Saskatchewan, 2018*, L.S. 2018, ch. S-24, art. 2(1) (Saskatchewan); *Loi sur les droits de la personne*, L.T.N.-O. 2002, ch. 18, art. 5(1) (Territoires du Nord-Ouest); *Loi sur les droits de la personne*, C.L.Nun. 2003, c. 12, s. 7(1) (Nunavut); *Loi sur les droits de la personne*, L.Y. 2002, c. 116, art. 7 (Yukon).
- <sup>62</sup> Voir, p. ex., Alberta Human Rights Commission, *Disability, illness, and injury*, en ligne à <https://albertahumanrights.ab.ca/issues-at-work/disability-illness-and-injury>; British Columbia's Office of the Human Rights Commissioner, *Human rights in BC*, en ligne à <https://bchumanrights.ca/human-rights/human-rights-in-bc>; *Horrock v Northern Regional Health Authorities*, 2015 MBHR 3 (Manitoba); Commission des droits de la personne du Nouveau-Brunswick, *Lignes directrices sur les dépendances au cannabis, à l'alcool et aux drogues*, décembre 2018, en ligne à <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/hrc-cdp/PDF/Ligne-directrice-cannabis.pdf>; Newfoundland and Labrador Human Rights Commission, *Guidelines for Workplace Alcohol and Drug Testing Policies*, en ligne à <https://thinkhumanrights.ca/resources/legal-guidelines/guidelines-for-workplace-alcohol-and-drug-testing-policies>; *Human Rights Act*, RSNS 1989, c. 214, s. 3(l) (Nouvelle-Écosse, la « dépendance aux drogues ou à l'alcool » fait partie de la définition de « déficience physique ou mentale »); Commission ontarienne des droits de la personne, *Politique sur la prévention de la discrimination fondée sur les troubles mentaux et les dépendances*, juin 2014, en ligne à [www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-la-prevention-de-la-discrimination-fondée-sur-les-troubles-mentaux-et-les-dépendances](http://www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-la-prevention-de-la-discrimination-fondée-sur-les-troubles-mentaux-et-les-dépendances); Commission des droits de la personne Î-P-É, *Guide to the PEI Human Rights Act*, août 2012, en ligne à [www.gov.pe.ca/photos/original/YRTK\\_eng.pdf](http://www.gov.pe.ca/photos/original/YRTK_eng.pdf); *Hydro-Québec c. Syndicat des employé-e-s de techniques professionnelles et de bureau d'Hydro-Québec, section locale 2000 (SCFP-FTQ)*, 2008 CSC 43 (Québec); Commission des droits de la personne de la Saskatchewan, *Frequently Asked Questions About Sick, Injured, or Disabled Employees*, 14 janvier 2020, en ligne à <https://saskatchewanhumanrights.ca/wp-content/uploads/2021/01/EmploymentFAQs.pdf>; *Union of Northern Workers v Government of the Northwest Territories*, 2019 CanLII 18391 (Territoires du Nord-Ouest); *Loi sur les droits de la personne*, LNun, ch. H-70, art. 1 (Nunavut, voir la définition de « déficience », qui inclut la « dépendance ... envers l'alcool ou une autre drogue »); Commission des droits de la personne du Yukon, *Guide relatif au formulaire de plainte*, 2020, en ligne à <https://yukonhumanrights.ca/wp-content/uploads/2020/11/YHRC-2020-Complaint-Form-Guide-FR.pdf>.
- <sup>63</sup> Voir, p. ex., Alberta Human Rights Commission, *Duty to Accommodate*, avril 2021, en ligne à <https://albertahumanrights.ab.ca/what-are-human-rights/about-human-rights/duty-to-accommodate>; *French v Selkin Logging Ltd*, 2015 BCHRT 101 (Colombie-Britannique); *New Flyer Industries Ltd v National Automobile, Aerospace, Transportation and General Workers Union of Canada (CAW-CANADA), Local 3003 (Salvador Grievance)*, [2010] MGAD No 43 (Manitoba); Commission des droits de la personne du Nouveau-Brunswick, *ibid.*; *Maharaj v Atlantic Offshore Medical Services Limited*, [2020] NLHRBID No 6 (Terre-Neuve); *Yullie v Nova Scotia Health Commission*, [2017] NSHRBID No 10 (Nouvelle-Écosse); Commission des droits de la personne de l'Île-du-Prince-Édouard, *Your Rights : Duty to Accommodate*, en ligne à [www.gov.pe.ca/photos/original/hrc\\_duty\\_accomm.pdf](http://www.gov.pe.ca/photos/original/hrc_duty_accomm.pdf); Commission ontarienne des droits de la personne, *Préjudice injustifié*, juin 2016, en ligne à [www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-le-capacitisme-et-la-discrimination-fondée-sur-le-handicap/9-préjudice-injustifié](http://www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-le-capacitisme-et-la-discrimination-fondée-sur-le-handicap/9-préjudice-injustifié); *Windsor Regional Hospital v. Ontario Nurses' Assn. (Mee Grievance)*, [2015] OLAA No 133 (Ontario); *Human Rights Act*, SNWT 2002, c. 18, s. 11 (Territoires du Nord-Ouest); *Human Rights Act*, SNU. 2003, c. 12, art. 1, 12 (Nunavut); *Loi sur les droits de la personne*, L.R.Y. 2002, c. 116, art. 8.
- <sup>64</sup> Voir, p. ex., *British Columbia (Superintendent of Motor Vehicles) v British Columbia (Council of Human Rights)*, [1999] SCJ No 73, par. 41, [1999] 3 SCR 868 (SCC).
- <sup>65</sup> *Loi constitutionnelle de 1982, annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.)*, 1982, ch. 11.
- <sup>66</sup> *Loi constitutionnelle de 1982, ibid*, article 32(1).
- <sup>67</sup> Voir, p. ex., *Law Society of British Columbia c. Andrews*, [1989] RCS no 6, par. 38, [1989] 1 RCS 143 (CSC); *Dickason c. Université de l'Alberta*, [1992] RCS no 76, par. 170, [1992] 2 RCS 1103 (CSC); *Gwinner c. Alberta (Ministre des ressources humaines et de l'emploi)*, [2002] AJ o 1045, par. 94, 217 DLR (4th) 341 (Alta QB), conf. dans [2004] AJ No 788, 245 DLR (4th) 158 (Alta CA). Voir également *Taylor-Baptiste c. Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario*, 2015 ONCA 495, autorisation d'appel refusée [2015] SCCA No 412 (CSC).

- <sup>68</sup> *The Regional Municipality of Waterloo v Persons Unknown and to be Ascertained*, 2023 ONSC 670, aux par. 96, 101. Voir également *Bamberger v Canada (Board of Parks and Recreation)*, 2022 BCSC 49; *Prince George (City) c. Stewart*, 2021 BCSC 2089; *Poff v City of Hamilton*, 2021 ONSC 7224; *Black et al v City of Toronto*, 2020 ONSC 6398; et *Vancouver (City) v Wallstam*, 2017 BCSC 937; *Abbotsford (City) v Shantz*, 2015 BCSC 1909; *Victoria (City) v Adams*, 2008 BCSC 1363.
- <sup>69</sup> *The Regional Municipality of Waterloo v Persons Unknown and to be Ascertained*, *ibid.*, par. 107; suivi dans *Black v Alberta*, 2023 ABKB 123, par. 78.
- <sup>70</sup> Voir, p. ex., *Black v Alberta*, *ibid.*, aux par. 116, 120; citant *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44, dans lequel les personnes qui utilisent des drogues ont été reconnues comme un groupe historiquement marginalisé dans le contexte de l'article 7; et *Canada (Procureur général) c. Bedford*, 2012 ONCA 186, dans lequel la toxicomanie a été considérée comme une forme de handicap dans le contexte de l'article 7 (confirmé sans commentaire sur ce point 2013 CSC 72). Voir également *Simons c. Ontario (Ministre de la sécurité publique)*, 2020 ONSC 1431, par. 80; *Wright c. College and Association of Registered Nurses of Alberta (Appeals Committee)*, 2012 ABCA 267, par. 51.
- <sup>71</sup> *Black v Alberta*, *supra* note 69, par. 124.
- <sup>72</sup> *Black v Alberta*, *supra* note 69, par. 124.
- <sup>73</sup> *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* (CEDAW), 18 décembre 1979, Nations Unies, Recueil des traités, vol. 1249, p. 13 (entrée en vigueur le 3 septembre 1981), art. 1 et 2.
- <sup>74</sup> *Recommandation générale n° 28 sur les obligations fondamentales des États parties en vertu de l'article 2 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, 16 décembre 2010, CEDAW/C/GC/28, par. 19.
- <sup>75</sup> *Observations finales sur les 4<sup>e</sup> rapports périodiques du Kirghizistan : Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes*, 11 mars 2015, CEDAW/C/KGZ/CO/4, par. 33; voir également Open Society Foundations, *The Impact of Drug Policy on Women*, 2015, en ligne à [www.opensocietyfoundations.org/uploads/05b0d17a-4337-460a-8950-7804d0ad26fe/im-pact-drug-policy-women-20160928.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/uploads/05b0d17a-4337-460a-8950-7804d0ad26fe/im-pact-drug-policy-women-20160928.pdf), p. 3-6.
- <sup>76</sup> Voir, p. ex., Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *Stéréotypes liés au genre : Le HCDH, les droits des femmes et l'égalité des genres*, en ligne à [www.ohchr.org/fr/women/gender-stereotyping](http://www.ohchr.org/fr/women/gender-stereotyping).
- <sup>77</sup> *Recommandation générale 19 sur la violence à l'égard des femmes*, 1992, A/47/38, paragraphe 24.
- <sup>78</sup> *Recommandation générale 19*, *ibid.* 9.
- <sup>79</sup> *Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes*, 18 mars 2005, A/60/38, p. 27-39.
- <sup>80</sup> *Ibid.*, p. 37-38, par. 9.3.
- <sup>81</sup> *Conseil des droits de l'homme des Nations Unies : Addendum au rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, Mission en Suède*, 6 février 2007, A/HRC/4/34/Add.3, aux par. 44, 66.
- <sup>82</sup> *Observations finales du Comité des droits économiques, sociaux et culturels*, 8 juin 2010, E/C.12/MUS/CO/4, au paragraphe 27(d).
- <sup>83</sup> *Observations finales du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes*, 31 octobre 2022, CEDAW/C/UKR/CO/9, par. 30(e).
- <sup>84</sup> Toronto Drug Strategy Implementation Panel, *Stigma, Discrimination & Substance Use : Experiences of people who use alcohol and other drugs in Toronto*, septembre 2010, en ligne à [www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/01/93e2-stigmadisrim\\_rep\\_2010\\_aoda.pdf](http://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/01/93e2-stigmadisrim_rep_2010_aoda.pdf), p. 7.
- <sup>85</sup> Voir, p. ex., Toronto Drug Strategy Implementation Panel, *ibid.*; Ontario Association of Interval & Transition Houses, *supra* note 11. Barnable, *Opioid Harm Reduction : See the person, stop the stigma*, Croix-Rouge canadienne, juin 2022, en ligne à [www.redcross.ca/blog/2022/6/opioid-harm-reduction-see-the-person-stop-the-stigma](http://www.redcross.ca/blog/2022/6/opioid-harm-reduction-see-the-person-stop-the-stigma); Toronto Public Health, *Quick Facts : Myths about Substance Use*, avril 2018, en ligne à [www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/05/9114-Myths-About-Substance-Use.pdf](http://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/05/9114-Myths-About-Substance-Use.pdf); First Nations Health Authority, *5 Myths About Addiction*, 2018, en ligne à [www.fnha.ca/Documents/FNHA-Myths-About-Addiction-Factsheet.pdf](http://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Myths-About-Addiction-Factsheet.pdf).
- <sup>86</sup> Voir, p. ex., Toronto Drug Strategy Implementation Panel, *supra* note 84, p. 16; Sistering, lors de la Table ronde du Réseau juridique VIH sur la réduction des méfaits dans les refuges pour femmes violentées (la table ronde), 21 septembre 2023.
- <sup>87</sup> Voir, p. ex., *supra* note 85.
- <sup>88</sup> Voir, p. ex., Canadian Mental Health Association – Ontario, *Substance use and addiction*, en ligne à <https://ontario.cmha.ca/addiction-and-substance-use-and-addiction>; Gouvernement du Canada, *Stigmatisation de la consommation de drogues*, septembre 2023, en ligne à [www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/stigmatisation.html](http://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/stigmatisation.html).

- <sup>89</sup> A. Hovey et coll., *supra* note 34, p. 120.
- <sup>90</sup> J. Boyed et coll., « Mothers Who Use Drugs : Closing the Gaps in Harm Reduction Response Amidst the Dual Epidemics of Overdose and Violence in a Canadian Urban Setting », *American Journal of Public Health*, 112(2) (2022), 191-198, p. 195.
- <sup>91</sup> Réseau juridique VIH, *Soumission au Rapporteur spécial sur la santé : Questionnaire sur le racisme et les droits à la santé (politique en matière de drogues)*, juin 2022, en ligne à [www.hivlegalnetwork.ca/site/submission-to-the-special-rapporteur-on-health-questionnaire-on-racism-and-right-to-health/?lang=en](http://www.hivlegalnetwork.ca/site/submission-to-the-special-rapporteur-on-health-questionnaire-on-racism-and-right-to-health/?lang=en).
- <sup>92</sup> *Ibid.*
- <sup>93</sup> Parmi les autres obstacles figurent la stigmatisation et les jugements de la part de prestataires de soins de santé et de services sociaux, le manque de services de garde d'enfants qui limite la capacité à participer à un traitement ou à s'y rendre, les ressources financières limitées, le manque de moyens de transport, le soutien familial ou social limité, la criminalisation de la possession de drogues et le manque de traitements et de soins tenant compte à la fois de l'utilisation de drogues et des soins prénatals. Voir, p. ex., Canada FASD Research Network's Action Team on Prevention from A Women's Health Determinants Perspective, *Substance Use During Pregnancy: An Overview of Key Canadian Policy and Practice Areas*, 2014, en ligne à <https://cewh.ca/wp-content/uploads/2014/09/Canadian.Policy-on.Subst-Use-+-Preg.Sept-2-2014web.pdf>; Shulga et coll., *Developing Gender-Sensitive Approaches to HIV Prevention among Female Injecting Drug Users*, International HIV/AIDS Alliance, 2011, en ligne à <https://idpc.net/publications/2011/11/developing-gender-sensitive-approaches-to-hiv-prevention-among-female-injecting-drug-users>; International AIDS Society, *Women who Inject Drugs : Overlooked, Yet Visible*, 2019, en ligne à [www.iasociety.org/sites/default/files/2019\\_IAS\\_Brief\\_Women\\_who\\_inject\\_drugs.pdf](http://www.iasociety.org/sites/default/files/2019_IAS_Brief_Women_who_inject_drugs.pdf). Voir également A. Hovey et coll., *supra* note 34, p. 120.
- <sup>94</sup> P. ex., Welcome Centre Shelter, *lors de la table ronde*, 21 septembre 2023; entretien du Réseau juridique VIH avec Debby Warren, 18 octobre 2023. Voir également E. Muth et coll., *supra* note 45, p. 17 et 18 : « Certains membres du personnel supposent que les comportements négatifs qui ont lieu dans le refuge résultent de l'utilisation de substances... Ces croyances rapportées par le personnel n'ont pas été vérifiées ni étayées par des preuves. Néanmoins, lorsque des employées du refuge ont des croyances négatives sur l'utilisation de substances et les femmes qui en utilisent, cela peut les empêcher d'appuyer les approches de réduction des méfaits.
- <sup>95</sup> Voir, p. ex., Gouvernement du Canada, *Stigmatisation de la consommation de drogues*, *supra* note 88.
- <sup>96</sup> Toronto Drug Strategy Implementation Panel, *supra* note 84, p. 14.
- <sup>97</sup> Ontario Association of Interval & Transition Houses, *supra* note 11, p. 11.
- <sup>98</sup> Voir, p. ex., Ontario Association of Interval & Transition Houses, *supra* note 11; Sistering, Welcome Centre Shelter, *lors de la table ronde*, 21 septembre 2023; entretien du Réseau juridique VIH avec Debby Warren, *supra* note 94.
- <sup>99</sup> Voir également E. Muth et coll., *supra* note 45, 17.
- <sup>100</sup> Gouvernement du Nunavut, 2009, *supra* note 55, art. 4.4.7.
- <sup>101</sup> Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, 2010, *supra* note 55, s. 2.1.3, norme 13(c).
- <sup>102</sup> Ontario Association of Interval & Transition Houses, *supra* note 11, p. 8-9; E. Muth et coll., *supra* note 45, p. 22.
- <sup>103</sup> E. Muth et coll., *supra* note 45, p. 18.
- <sup>104</sup> Ontario Association of Interval & Transition Houses, *supra* note 11, p. 11.
- <sup>105</sup> *Loi modifiant le Code pénal et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 2022, ch. 15.
- <sup>106</sup> Voir, p. ex., S. Goldenberg, *Addressing Violence and Overdose Among Women Who Use Drugs-Need for Structural Interventions*, Jama Network Open, 2020; entretien du Réseau juridique VIH avec Debby Warren, *supra* note 94.
- <sup>107</sup> Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance, *Foire aux questions*, en ligne à <https://cwrp.ca/frequently-asked-questions-faqs>. Voir également A. Hovey et coll., *supra* note 34, p. 110-111; E. Muth et coll., *supra* note 45, p. 18.
- <sup>108</sup> P. ex., Sistering, *lors de la table ronde*, 21 septembre 2023. Voir également A. Hovey et coll., *supra* note 34, p. 113-114.
- <sup>109</sup> P. ex., Welcome Centre Shelter, *lors de la table ronde*, 21 septembre 2023. Voir également A. Hovey et coll., *supra* note 34, p. 113-114.
- <sup>110</sup> A. Hovey et coll., *supra* note 34, p. 111 et 120.
- <sup>111</sup> A. Hovey et coll., *supra* note 34, p. 120-121.
- <sup>112</sup> Voir, p. ex., Toronto Drug Strategy Implementation Panel, *supra* note 84, p. 16; Sistering, *lors de la table ronde*, 21 septembre 2023.

- <sup>113</sup> K. Kenny et coll., « “I felt for a long time like everything beautiful in me had been taken out” : Women’s suffering, remembering, and survival following the loss of child custody, » *International Journal on Drug Policy* 26(11) (2015) : 1158-66.
- <sup>114</sup> Voir, p. ex., K. Kenny et coll., *ibid*; E. Wall-Wieler et coll., « Maternal health and social outcomes after having a child taken into care : population-based longitudinal cohort study using linkable administrative data, » *Journal of Epidemiology & Community Health* 71(12) (2017) : 1145-1151; E. Wall-Wieler et coll., « Maternal Mental Health after Custody Loss and Death of a Child : A Retrospective Cohort Study Using Linkable Administrative Data », *Revue canadienne de psychiatrie* 63(5) (2018) : 322-328; E. Wall-Wieler et coll., « Suicide Attempts and Completions among Mothers Whose Children Were taken into Care by Child Protection Services : A Cohort Study Using Linkable Administrative Data », *Revue canadienne de psychiatrie* 63(3) (2018) : 170-177; J. Denison et coll., « Aboriginal women’s experiences of accessing health care when state apprehension of children is being threatened », *Journal of Advanced Nursing* 70(5) (2014) : 1105-1116; West Coast LEAF, *Pathways in a Forest : Indigenous Guidance on Prevention-Based Child Welfare*, septembre 2019, en ligne à <https://westcoastleaf.org/work/pathways-in-a-forest-indigenous-guidance-on-prevention-based-child-welfare/>.
- <sup>115</sup> Voir, p. ex., Toronto Drug Strategy Implementation Panel, *supra* note 84, p. 15 et 16.
- <sup>116</sup> Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2023, *supra* note 52, Élément 4.6.3.a.
- <sup>117</sup> Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, 2010, *supra* note 55, s. 2.1.3, au formulaire A-5.
- <sup>118</sup> Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2023, *supra* note 52, Élément 4.6.3.a; Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2019, *supra* note 49, p. 6, 11, 16; Gouvernement du Nunavut, 2009, *supra* note 55, art. 3.3.8, 3.3.9; Gouvernement de l’Ontario, 2015, *supra* note 49, art. 3.5, 3.6.
- <sup>119</sup> P. ex., The Vivan, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>120</sup> Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2023, *supra* note 52, Élément 4.6.3.c.
- <sup>121</sup> Entretien du Réseau juridique VIH avec Debby Warren, *supra* note 94.
- <sup>122</sup> Gouvernement du Canada, *Statistiques sur les sites canadiens de consommation supervisée*, octobre 2023, en ligne à <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-sites-consommation-supervisee.html>; Gouvernement du Canada, *Mesures fédérales sur la crise des surdoses*, décembre 2023, en ligne à [www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/mesures-federales/apercu.html#a6](http://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/mesures-federales/apercu.html#a6).
- <sup>123</sup> Gouvernement du Yukon, *Centre de consommation supervisée*, en ligne à <https://yukon.ca/fr/places/birch-lodge>; Ensemble Moncton, *Our Services*, en ligne à <https://ensemblegm.ca/>. Voir également S. Smellie, « As Newfoundland drug deaths soar, calls grow for overdose prevention site », *The Globe and Mail*, 25 août 2023; Gouvernement de l’Île-du-Prince-Édouard, *Services et soutien pour la réduction des méfaits*, 7 septembre 2023, en ligne à <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-et-mieux-etre/services-et-soutien-reduction-mefaits>; J. Keele, « Supervised drug consumption site promised for Manitoba », *CTV News*, 19 octobre 2023; Sunshine House, *Mobile Overdose Prevention Site*, en ligne à [www.sunshinehousewpg.org/mops](http://www.sunshinehousewpg.org/mops).
- <sup>124</sup> Voir, p. ex., Sereena’s à Vancouver, en Colombie-Britannique, qui fournit des logements à bas prix aux femmes fuyant la violence et gère sur place un espace de consommation supervisée réservé aux femmes : Atira, *Sisterspace : Women-only Overdose Prevention Site*, avril 2021, en ligne à <https://atira.bc.ca/what-we-do/program/sisterspace>.
- <sup>125</sup> A. Foreman-Mackey et C. Kazatchkine, *Services de consommation supervisée au Canada : des changements qui tardent à venir*, Réseau juridique VIH, février 2019, en ligne à [www.hivlegalnetwork.ca/site/overdue-for-a-change-full-report/?lang=fr](http://www.hivlegalnetwork.ca/site/overdue-for-a-change-full-report/?lang=fr).
- <sup>126</sup> Voir, p. ex., CBC News, « Saskatoon supervised consumption site receives no part of province’s addiction funding for 4<sup>th</sup> year », 27 mars 2023; J. Simes, « “Continued resistance” : Saskatchewan government won’t fund supervised consumption », *Toronto Star*, 27 octobre 2023; D. Zakreski, « Province tells doctors it has no plans to fund supervised consumption sites in Sask », *CBC News*, 6 novembre 2023; Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN), *A review of supervised inhalation services in Canada*, juillet 2022, en ligne à [www.ohtn.on.ca/rapid-response-a-review-of-supervised-inhalation-services-in-canada](http://www.ohtn.on.ca/rapid-response-a-review-of-supervised-inhalation-services-in-canada).
- <sup>127</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, *Opioid Related Harms in New Brunswick: Deaths, Overdoses and Take Home Naloxone Kits, 2022 – Quarter 4, 2022*, mai 2023, p. 3.
- <sup>128</sup> Entretien du Réseau juridique VIH avec Debby Warren, *supra* note 94.
- <sup>129</sup> Ensemble Moncton, *supra* note 123.

- <sup>130</sup> Voir V. Blanch, « Death of homeless man devastates front-line workers who tried to help », CBC News, 24 novembre 2022; V. Blanch, « 9 overdose calls in 24 hours prompt RCMP warning in Moncton area », CBC News, 22 décembre 2022; D. Haggett, « Overdose prevention site in Moncton becomes mini-tent city », CTV News, 12 janvier 2023; S. Lapointe, « Harm reduction advocate concerned about reduced services in Moncton », Global News, 22 août 2023.
- <sup>131</sup> Voir également E. Muth et coll., *supra* note 45, p. 18.
- <sup>132</sup> Ontario Association of Interval & Transition Houses, *supra* note 11, p. 12.
- <sup>133</sup> Ontario Association of Interval & Transition Houses, *supra* note 11, p. 12.
- <sup>134</sup> P. ex., The Vivian, YWCA Saskatoon, YWCA Hamilton, YWCA Peterborough Haliburton, Welcome Centre Shelter, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>135</sup> P. ex., Sistering, WIN House, The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>136</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *supra* note 6, p. 16.
- <sup>137</sup> P. ex., Sistering, The Vivian, YWCA Hamilton, YWCA Peterborough Haliburton, Welcome Centre Shelter, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>138</sup> Voir également K. Guthrie et coll., *Guidance Document for Harm Reduction in Shelter Programs : A Ten Point Plan*, The Works, Toronto Public Health, mars 2021, en ligne à [www.toronto.ca/wp-content/uploads/2021/06/9633-10PointShelterHarmReduction210528AODA.pdf](http://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2021/06/9633-10PointShelterHarmReduction210528AODA.pdf), p. 5; E. Muth et coll., *supra* note 45, p. 19-20; Ontario Association of Interval & Transition Houses, *Harm Reduction Needs Assessment Ontario VAW Shelters*, 2022, p. 3.
- <sup>139</sup> Sistering, *Low-Barrier Drop In*, en ligne à <https://sistering.org/low-barrier-drop-in>.
- <sup>140</sup> Sistering, *Who We Are*, en ligne à <https://sistering.org/about-us>.
- <sup>141</sup> YWCA Hamilton, *Carole Anne's Place (CAP)*, en ligne à [www.ywcahamilton.org/housing/cap](http://www.ywcahamilton.org/housing/cap).
- <sup>142</sup> North End Women's Centre, lors de la table ronde, 21 septembre 2023; voir également North End Women's Centre, *Transitional Housing*, en ligne à <https://newcentre.org/transitional-housing>.
- <sup>143</sup> John's Status of Women Council, *Marguerite's Place*, en ligne à <https://sjwomenscentre.ca/programs/marguerites-place>.
- <sup>144</sup> Blooming House, *About Us*, octobre 2022, en ligne à <https://bloominghouse.ca/about>.
- <sup>145</sup> P. ex., YWCA Hamilton, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>146</sup> P. ex., Welcome Centre Shelter, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>147</sup> Voir également K. Guthrie, et coll., *supra* note 138, p. 7; E. Muth et coll., *supra* note 45, p. 19-20.
- <sup>148</sup> YWCA Saskatoon, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>149</sup> Welcome Centre Shelter, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>150</sup> WIN House, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>151</sup> The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>152</sup> Welcome Centre Shelter, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>153</sup> P. ex., Welcome Centre Shelter, Adsum for Women and Children, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>154</sup> P. ex., YWCA Peterborough Haliburton, Welcome Centre Shelter, Marguerite's Place, Blooming House, The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023. Voir également E. Muth et coll., *supra* note 45, p. 19 : « la formation a réduit les craintes du personnel de travailler avec des femmes qui utilisent activement, a dissipé les croyances intériorisées qui ne sont pas utiles aux résidentes... et a permis au personnel d'avoir des conversations plus éclairées avec les résidentes du refuge au sujet de leur utilisation d'alcool et de drogues »; Ontario Association of Interval & Transition Houses, 2022, *précité à la* note 138, p. 34 : « Il serait bénéfique que cette formation soit élargie pour inclure une formation pour les dirigeantes d'organismes, y compris les directrices générales et les membres du conseil d'administration, car cette formation peut fournir une orientation pour l'expansion des cadres de réduction des méfaits dans le cadre d'un refuge VFF ».
- <sup>155</sup> Blooming House, Adsum for Women and Children, Welcome Centre Shelter, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>156</sup> Blooming House, Welcome Centre Shelter, Adsum for Women and Children, YWCA Peterborough Haliburton, The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>157</sup> Welcome Centre Shelter, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.



- <sup>158</sup> Voir, p. ex., St. John's Status of Women Council, Hiring : *Housing Support Worker, Marguerite's Place*, 15 décembre 2022, disponible sur <https://sjwomenscentre.ca/category/marguerites-place/>; et St. John's Status of Women Council, *Opportunity : Marguerite's Place Program Coordinator*, 28 juin 2022, en ligne à <https://sjwomenscentre.ca/2022/06/28/opportunity-marguerites-place-program-coordinator>.
- <sup>159</sup> Blooming House, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>160</sup> The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>161</sup> P. ex., YWCA Peterborough Haliburton, Sistering, The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023. Voir également A. Hovey et coll., *supra* note 34, p. 116-119 : « Les mères et les non-mères ont parfois travaillé ensemble pour s'assurer que les enfants étaient nourris lorsque leurs mères étaient incapables de préparer la nourriture en raison de l'utilisation de substances psychoactives... [L'approche de soutien a permis de faire preuve de compassion et de compréhension à l'égard des autres résidentes.] »
- <sup>162</sup> P. ex., Welcome Centre Shelter, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>163</sup> The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>164</sup> Parkdale Queen West Community Health Centre, *Kapow (Knowledge and Power or Women)*, en ligne à <https://pqwchc.org/programs-services/harm-reduction/kapow-knowledge-and-power-of-women>.
- <sup>165</sup> YWCA Saskatoon, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>166</sup> P. ex., WIN House, The Vivian, Blooming House, Sistering, *Table ronde*, 21 septembre 2023.
- <sup>167</sup> P. ex., The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023; voir également K. Guthrie, et coll., *supra* note 138, p. 8 et 9.
- <sup>168</sup> P. ex., The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023. Voir également Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *supra* note 6, p. 15 : « Les stratégies de planification et d'affectation des ressources doivent permettre une participation significative des femmes et des personnes d'identité et d'expression sexuelles diverses qui utilisent des drogues. Leur leadership est un élément fondamental de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de tous les services ».
- <sup>169</sup> P. ex., YWCA Peterborough Haliburton, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>170</sup> The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>171</sup> Sistering, lors de la table ronde, 21 septembre 2023; voir également Sistering, *Harm Reduction*, en ligne à <https://sistering.org/harm-reduction>.
- <sup>172</sup> P. ex., Sistering, Welcome Centre Shelter, YWCA Peterborough Haliburton, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>173</sup> Paire intervenante chez Sistering, *Table ronde*, 21 septembre 2023.
- <sup>174</sup> P. ex., YWCA Peterborough Haliburton, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>175</sup> Blooming House, *supra* note 144.
- <sup>176</sup> YWCA Saskatoon, lors de la table ronde, 21 septembre 2023; voir également Saskatoon Police Service, *Police and Crisis Team*, en ligne à <https://saskatoonpolice.ca/pact>.
- <sup>177</sup> The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023; voir également Vancouver Police Foundation, *Cst. Linda Malcolm's Unprecedented Support of Vulnerable Women*, en ligne à [www.vancouverpolicefoundation.org/2022/12/part-2-linda-malcolm](http://www.vancouverpolicefoundation.org/2022/12/part-2-linda-malcolm).
- <sup>178</sup> YWCA Peterborough Haliburton, Sistering, lors de la table ronde, 21 septembre 2023. Voir aussi A. Hovey et coll., *supra* note 34, p. 115-116 : « Il est intéressant de noter que l'utilisation d'approches de réduction des méfaits a permis au personnel de soutenir les mères dont les enfants utilisaient de l'alcool ou d'autres drogues pendant leur séjour dans le refuge. »
- <sup>179</sup> Voir aussi A. Hovey et coll., *supra* note 34. Les femmes ont également plaidé en faveur de programmes qui soutiendraient une communication adaptée à l'âge avec les enfants sur l'utilisation de substances psychoactives et ses conséquences. Une telle éducation aiderait les enfants à comprendre les choses qu'ils/elles pourraient voir dans les refuges et de la part de leurs parents.
- <sup>180</sup> WIN House, *Table ronde*, 21 septembre 2023; voir également WIN House, *Ressources disponibles à WIN House*, en ligne à [www.winhouse.org/resources](http://www.winhouse.org/resources).
- <sup>181</sup> The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023; voir également F. Scott, *Housing First Case Studies : The Vivian, The Homeless Hub*, 2013, en ligne à [www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/Vancouver\\_HFCasestudyFinal.pdf](http://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/Vancouver_HFCasestudyFinal.pdf).
- <sup>182</sup> Welcome Centre Shelter, *Roundtable*, 21 septembre 2023; voir également Welcome Centre Shelter, *Programs & Services*, en ligne à [ww2.welcomecentreshelter.com/programs-services](http://ww2.welcomecentreshelter.com/programs-services).

- <sup>183</sup> The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>184</sup> North End Women's Centre, lors de la table ronde, 21 septembre 2023. Voir également North End Women's Centre, *Service Areas*, en ligne à <https://newcentre.org/service-areas>.
- <sup>185</sup> Voir M. Vaccaro, « Safer Drug Use Space for Women, Trans and Non-Binary People », *Homeless Hub*, 29 août 2022, en ligne à [www.homelesshub.ca/blog/safer-drug-use-spaces-women-trans-and-non-binary-people](http://www.homelesshub.ca/blog/safer-drug-use-spaces-women-trans-and-non-binary-people).
- <sup>186</sup> Adsum for Women and Children, *About*, disponible sur <https://adsumforwomen.org/about-us-1>.
- <sup>187</sup> Voir également K. Guthrie, et coll., *supra* note 138, p. 6-8; E. Muth et coll., *supra* note 45, p. 21-22.
- <sup>188</sup> The Vivian, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>189</sup> Société d'amitié autochtone de Fort Nelson, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>190</sup> North End Women's Centre, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>191</sup> Welcome Centre Shelter, lors de la table ronde, 21 septembre 2023.
- <sup>192</sup> YWCA Hamilton, lors de la table ronde, 21 septembre 2023; YWCA Hamilton, *Carole Anne's Place (CAP)*, *supra* note 141. .
- <sup>193</sup> Voir, p. ex., l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *supra* note 6, p. 3; E. Muth et coll., *supra* note 45, p. 17.
- <sup>194</sup> Voir, p. ex., Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *supra* note 6, p. 2 et 5.
- <sup>195</sup> *Women's Shelter Program Manual*, Gouvernement de l'Alberta, 2002.
- <sup>196</sup> *Women's Transition Housing and Supports Programs, Understanding Module*, Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2023. Il convient de noter qu'il n'existe pas de normes relatives aux refuges qui soient à la disposition du public. Nous avons des exemples de ce qui serait considéré comme « suffisant » ou « insuffisant » lors d'un examen opérationnel. « Logement de transition », tel que défini en Colombie-Britannique, inclut les refuges pour femmes violentées.
- <sup>197</sup> *Manitoba Standards Manual for Gender-Based Violence Programs*, Gouvernement du Manitoba, novembre 2023.
- <sup>198</sup> *Standards and Procedures for Transition Houses*, Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2008. Remarque : le gouvernement a confirmé qu'il était en train d'élaborer de nouvelles politiques. « Maison de transition », tel que défini au Nouveau-Brunswick, inclut les refuges pour femmes violentées.
- <sup>199</sup> *Provincial Transition Houses Operational Standards*, Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, 2010, en ligne à [https://thanl.org/wp-content/uploads/2017/07/transition\\_operational\\_standards\\_2010.pdf](https://thanl.org/wp-content/uploads/2017/07/transition_operational_standards_2010.pdf). Le gouvernement a confirmé qu'il était en train d'élaborer de nouvelles politiques. « Maison de transition », tel que défini à Terre-Neuve-et-Labrador, inclut les refuges pour femmes violentées.
- <sup>200</sup> *Family Violence Shelter Standards*, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2019, en ligne à [www.hss.gov.nt.ca/professionals/sites/professionals/files/resources/family-violence-shelter-standards.pdf](http://www.hss.gov.nt.ca/professionals/sites/professionals/files/resources/family-violence-shelter-standards.pdf).
- <sup>201</sup> *Family Violence Shelter Minimum Standards*, Gouvernement du Nunavut, 2009.
- <sup>202</sup> *Violence Against Women Emergency Shelter Standards*, Gouvernement de l'Ontario, 2015.
- <sup>203</sup> *Child, Youth and Family Enhancement Act*, RSA 2000, c C-12, s.3(ii)(F)., RSA 2000, c C-12, s.3(ii)(F).
- <sup>204</sup> *Reporting of Child Protection and Child Abuse: Handbook and Protocols for Manitoba Service Providers*, Gouvernement du Manitoba, 2013, en ligne à [www.gov.mb.ca/education/childcare/resources/pubs/ece\\_protocol.pdf](http://www.gov.mb.ca/education/childcare/resources/pubs/ece_protocol.pdf), p. 31.
- <sup>205</sup> *Protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence*, Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2005, en ligne à [www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Protection/Child/ChildAbuseProtocols05-f.pdf](http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Protection/Child/ChildAbuseProtocols05-f.pdf), p. 16.
- <sup>206</sup> *Loi sur les droits de la personne*, LRN-B 2011, ch. 171, art. 2.1(n).
- <sup>207</sup> *Ibid*, art. 2.1(i) et (j).
- <sup>208</sup> *Human Rights Act, 2010*, SNL 2010, c. H-13.1, art. 9(1).
- <sup>209</sup> *Ibid*.
- <sup>210</sup> *Loi sur les droits de la personne*, LNun 2003, c H-70, art. 7(1).
- <sup>211</sup> *Ibid*.



1240, rue Bay, bureau 600, Toronto (Ontario) M5R 2A7  
Téléphone: +1 416 595-1666

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