

STANDING COMMITTEE ON HEALTH



HOUSE OF COMMONS  
CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

Le vendredi 2 août 2019

L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée  
Ministre de la Santé  
Chambre des communes  
Pièce 356, Édifice de la Confédération  
Ottawa (Ontario)

L'honorable Ralph Goodale, C.P., député  
Ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile  
Chambre des communes  
Pièce 733, Édifice de la Confédération  
Ottawa (Ontario)

L'honorable Seamus O'Regan, C.P., député  
Ministre des Services aux Autochtones  
Chambre des communes  
Pièce 658, Édifice de la Confédération  
Ottawa (Ontario)

Madame et Messieurs les Ministres,

Je vous écris au nom du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (le Comité) pour vous présenter les conclusions de notre étude sur la stérilisation forcée des femmes au Canada, que nous avons conclue après deux réunions qui ont eu lieu les 13 et 18 juin 2019.

Pendant ces réunions, le Comité a entendu divers témoins, notamment des organismes représentant les intérêts des femmes autochtones, des organismes représentant des femmes handicapées, des professionnelles de la santé, des juristes, des expertes du milieu universitaire, ainsi que la commissaire de la Gendarmerie royale du Canada (GRC). Ces réunions ont fait suite à une séance d'information présentée au Comité le 31 janvier 2019 par des fonctionnaires de Santé Canada, de Services aux Autochtones

Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Le Comité a également reçu quatre mémoires.

Les témoins qui ont comparu devant le Comité ont souligné cinq principaux domaines dans lesquels le gouvernement doit mettre en œuvre des mesures supplémentaires de toute urgence pour donner suite aux rapports récents au sujet de la stérilisation forcée de femmes au Canada. Une synthèse des témoignages sur ces différents domaines est présentée ci-dessous. Se fondant sur ces témoignages, le Comité soumet également à votre attention ses observations et ses recommandations, qui mettent l'accent sur les moyens que le gouvernement fédéral pourrait employer immédiatement pour régler ce problème très préoccupant.

### **Comprendre l'ampleur de la stérilisation forcée de femmes au Canada**

Des témoins ont dit au Comité que le gouvernement fédéral doit financer davantage la recherche et la collecte de données pour comprendre l'ampleur de la stérilisation forcée, ou sous la contrainte, de femmes au Canada, tant dans le passé qu'aujourd'hui.

M<sup>me</sup> Karen Stote, professeure adjointe en études sur les femmes et le genre à l'Université Wilfrid Laurier, a expliqué au Comité que des femmes autochtones au Canada ont été soumises à la stérilisation forcée des années 1930 jusqu'aux années 1970, au titre de la *Sexual Sterilization Act* de l'Alberta et de la *Sexual Sterilization Act* de la Colombie-Britannique. Selon M<sup>me</sup> Stote, les femmes autochtones ont été particulièrement ciblées par ces lois parce qu'elles « étaient souvent vues comme ayant une déficience mentale, des mœurs légères ou simplement une nature inférieure ». Elle a ensuite souligné que, d'après ses recherches, plus de 1 000 femmes autochtones ont aussi subi une stérilisation sous la contrainte sur une période de 10 ans, pendant les années 1970, dans des « hôpitaux indiens » administrés par le gouvernement fédéral partout au pays. Afin de comprendre l'étendue et le contexte de la stérilisation forcée des femmes autochtones au Canada, elle a recommandé aux gouvernements de donner l'accès complet et libre aux dossiers documentaires qui concernent cette question.

Dans le mémoire qu'il a soumis au Comité, l'organisme Pauktuutit/Inuit Women of Canada a expliqué que des femmes inuites ont aussi subi une stérilisation forcée au début des années 1970, mais qu'il existe peu d'informations sur ce qu'elles ont vécu. De plus, bon nombre des femmes qui ont partagé leur expérience ne sont plus en vie. L'organisme a expliqué que les « Inuits ont besoin de plus amples renseignements afin de broser un tableau historique et actuel plus complet des expériences vécues par les femmes inuites en ce qui concerne la stérilisation forcée et obligatoire. Il est essentiel que des femmes inuites dirigent ces efforts. »

Le Comité a appris que la stérilisation forcée, ou sous la contrainte, de femmes autochtones est encore pratiquée aujourd'hui au Canada, mais qu'on ignore quelle en est la portée. D<sup>re</sup> Judith Bartlett, professeure à la retraite de la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba, a indiqué au Comité qu'en 2016, elle a effectué, avec

Yvonne Boyer, qui est maintenant sénatrice, un examen externe des cas de stérilisation sous la contrainte de femmes autochtones qui ont été signalés entre 2005 et 2010 dans la région sanitaire de Saskatoon (maintenant appelée Autorité sanitaire de Saskatoon). Cet examen externe a exposé l'expérience de sept femmes autochtones :

[T]outes se sont senties vraiment stressées et contraintes de subir une ligature des trompes, pendant qu'elles étaient en travail, ce qui s'ajoutait au stress que ressentent déjà normalement les femmes pendant l'accouchement. Notre étude expose l'ampleur des pressions ressenties par ces femmes. Les thèmes abordés révèlent que ces femmes autochtones vivaient pour la plupart des vies complexes et accablantes lorsqu'elles ont fait l'objet de cette coercition et que cette complexité était intimement liée au contexte historique négatif du colonialisme.

Le Comité a appris qu'en février 2018, c'est-à-dire après l'examen externe réalisé par la D<sup>re</sup> Bartlett et la sénatrice Boyer, un recours collectif a été intenté par M<sup>e</sup> Alisa Lombard, avocate au sein du cabinet Semaganis Worme Lombard, au nom de femmes autochtones relevant de l'Autorité sanitaire de Saskatoon qui ont déclaré avoir été contraintes de subir une stérilisation. M<sup>e</sup> Lombard a déclaré au Comité que, depuis le dépôt de la requête, plus de 100 femmes de tout le pays se sont manifestées, notamment de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario, du Québec, de la Nouvelle-Écosse, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

M<sup>e</sup> Lombard a raconté au Comité l'histoire de trois de ses clientes afin d'honorer la voix des survivantes et de favoriser un processus coopératif de résolution pour mettre fin à la pratique de la stérilisation forcée au Canada :

Liz est une femme ojibw[ée] du [n]ord de l'Ontario. Lorsque, vers la fin des années 1970, elle a déclaré être enceinte de son troisième enfant, les services à l'enfance et à la famille lui ont dit : « Vous feriez mieux d'avorter, car si vous donnez naissance à ce bébé, nous vous le prendrons de toute façon ». Après un avortement tardif, elle a également été stérilisée sans consentement approprié et éclairé. Aujourd'hui encore, son corps porte les cicatrices physiques de cet avortement non désiré et de sa stérilisation.

S.A.T. est une femme crie qui, en 2001, a accouché par voie naturelle de son sixième enfant à Saskatoon. Lorsqu'on lui a présenté un formulaire de consentement en vue de sa stérilisation, S.A.T. rapporte avoir entendu son défunt mari dire : « Je ne signerai pas ce [juron] de document », avant d'être transportée en salle d'opération, malgré ses protestations. Elle se souvient d'avoir essayé de sortir de la salle d'opération, mais le médecin l'a arrêtée et l'a redirigée vers cette même salle. Elle a dit à plusieurs reprises : « Je ne veux pas que vous fassiez cela » et a pleuré pendant que la péridurale lui était administrée. En salle d'opération, elle n'a pas arrêté de demander au médecin s'il

avait « terminé ». Il a fini par dire : « Oui, coupé, attaché et brûlé. Rien ne passera à travers cela. » [...]

D.D.S. est une femme nakota de 30 ans originaire de la Saskatchewan. En décembre 2018, il y a six mois, elle devait avoir son troisième enfant par césarienne en Saskatchewan. Immédiatement avant d'administrer la péridurale, le chirurgien a interrompu sa discussion avec l'anesthésiste d'une manière brusque et agressive, lui demandant de signer un formulaire de consentement pour la césarienne. D.D.S. a remarqué qu'une ligature des trompes figurait également sur le formulaire de consentement et a pensé qu'elle n'avait d'autre choix que de signer. Elle ne se souvient pas d'avoir parlé de ligature des trompes avant cette date, et elle n'en voulait pas. Elle souhaitait avoir plus d'enfants. D.D.S. a été stérilisée après sa césarienne. Elle a été dévastée et a immédiatement demandé à un membre du personnel infirmier si l'opération était réversible. Elle a souffert psychologiquement et physiquement au cours des derniers mois.

M<sup>e</sup> Lombard a déclaré que, d'après les informations obtenues auprès de ses clientes, les fournisseurs de soins de santé ne se sont pas acquittés de leur obligation qui consiste à obtenir le consentement valide de la patiente avant de procéder à la stérilisation. Elle a expliqué que le consentement à l'intervention a été obtenu sous la contrainte, pendant que les femmes étaient en train d'accoucher :

Comme ces histoires le démontrent, un consentement écrit ne signifie pas automatiquement que le consentement a été obtenu de façon valable. La personne doit recevoir de l'information et avoir la capacité de la prendre en considération et de donner son consentement sans subir de pression ou de coercition. Voilà les critères d'un consentement approprié. Même si le fait qu'une femme ait un enfant comporte des risques médicaux et que cela peut lui coûter la vie, c'est à elle de décider si elle veut courir ce risque. Dans la mesure où toutes les informations lui sont communiquées, cela demeure son choix. [...] Je peux vous dire qu'un accouchement n'est vraiment pas le bon moment pour discuter de cela. Ce n'est pas facile. Il est très difficile de décider tout de suite si on veut revivre cette expérience.

M<sup>me</sup> Melanie Omeniho, présidente de l'organisme Les Femmes Michif Otipemisiwak/ Women of the Métis Nation, a déclaré au Comité que les femmes qui prennent part au recours collectif ne représentent qu'une infime partie de la totalité des femmes qui ont subi une stérilisation forcée ou sous la contrainte au Canada. Elle a expliqué que de nombreuses femmes métisses qui ont participé aux consultations communautaires de son organisme ne savaient pas qu'on avait violé leurs droits lorsqu'on les a contraintes à subir une ligature des trompes. Elle a donc recommandé que des recherches plus approfondies soient effectuées et d'autres données recueillies au sujet de la stérilisation forcée ou sous la contrainte au Canada, afin de comprendre toute l'étendue du problème. La même recommandation a été formulée par l'Association des femmes

autochtones du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, lequel a également fait observer qu'une surveillance et une collecte de données plus complètes, incluant la collecte de données et d'informations ventilées sur les expériences de stérilisation vécues par les femmes, favoriseraient la responsabilisation au sein du système de soins de santé et contribueraient à régler ce problème.

En outre, le Comité a appris que les femmes autochtones ne sont pas les seules à subir la stérilisation forcée ou sous la contrainte au Canada. M<sup>me</sup> Jihan Abbas, chercheuse au sein du Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, a expliqué au Comité que les femmes handicapées ont aussi été vulnérables à la stérilisation forcée en vertu des lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique sur la stérilisation. Elle a indiqué que, selon les données de l'Alberta Eugenics Board, 1 154 femmes handicapées ont été stérilisées dans cette province avant que la loi ne soit abrogée en 1972. Par contre, les données sur la stérilisation forcée ne sont pas disponibles en Colombie-Britannique, parce que les dossiers ont été perdus ou détruits. De plus, elle a laissé entendre qu'il est vraisemblable que des femmes handicapées aient été stérilisées dans d'autres provinces qui ne disposaient pas de loi spécifique sur la stérilisation. Le Comité a appris que la décision rendue en 1986 par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *E. (Mme) c. Eve* a mis un terme à la pratique de longue date de stérilisation non thérapeutique de personnes ayant une déficience intellectuelle ou d'autres troubles mentaux.

Bien qu'aucun cas de stérilisation forcée, ou sous la contrainte, de femmes handicapées n'a été signalé pour le moment, M<sup>me</sup> Abbas a déclaré au Comité que, selon des études canadiennes, les jeunes femmes handicapées demeurent sous le contrôle et la contrainte de leurs parents et de leurs fournisseurs de soins en ce qui concerne les décisions relatives à leur santé génésique, et que ceux-ci tentent de contrôler l'issue des grossesses et exercent des pressions pour qu'elles emploient des méthodes anticonceptionnelles. Par ailleurs, M<sup>me</sup> Sonia Alimi, coordonnatrice de la recherche auprès du Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, a parlé d'une étude canadienne réalisée par Josephine Etowa, professeure titulaire à l'Université d'Ottawa, qui a révélé que l'hystérectomie est pratiquée de manière disproportionnée chez les femmes noires en Nouvelle-Écosse.

Enfin, les témoins ont expliqué que le paragraphe 268 (3) du *Code criminel* autorise les professionnels de la santé qualifiés à pratiquer des opérations chirurgicales sur les enfants intersexués avec le consentement de leurs parents ou tuteurs. Certaines de ces interventions peuvent aussi entraîner la suppression de la capacité de se reproduire de ces enfants. M<sup>me</sup> Abbas et M<sup>me</sup> Alimi ont expliqué au Comité que, compte tenu de l'éventail et de la diversité de ces cas, toute analyse portant sur la stérilisation forcée ou sous la contrainte au Canada doit adopter une approche intersectionnelle afin d'étudier les formes et les effets divers de cette pratique en fonction des différents groupes marginalisés et vulnérables au Canada.

### **Obligation de rendre des comptes et mécanismes de signalement**

Des témoins ont expliqué au Comité que la stérilisation sous la contrainte de femmes au Canada est reconnue comme une violation flagrante des droits de la personne et de l'éthique médicale. M<sup>me</sup> Francyne Joe, présidente de l'Association des femmes autochtones du Canada, a déclaré au Comité que la stérilisation sous la contrainte ou la pratique de l'intervention sans l'obtention du consentement valide est une atteinte aux droits des femmes à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, qui sont garantis par la *Charte canadienne des droits et libertés*. En outre, Amnesty internationale a indiqué, dans son mémoire envoyé au Comité, que le Comité des Nations Unies contre la torture a déclaré en décembre 2018 que les cas de stérilisation sous la contrainte de femmes autochtones au Canada correspondent à la définition de la torture énoncée dans la *Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*.

Par ailleurs, la D<sup>re</sup> Jennifer Blake, présidente-directrice générale de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, a déclaré que les médecins savent très bien que l'obtention du consentement donné librement et en toute connaissance de cause est un aspect fondamental de l'alliance thérapeutique entre le patient et le fournisseur de soins de santé. Qui plus est, les médecins sont conscients de leur responsabilité éthique quant à l'autonomie du patient, surtout dans le cas d'interventions chirurgicales électives et irréversibles comme la ligature des trompes. M<sup>me</sup> Brenda Lucki, commissaire de la GRC, a quant à elle informé le Comité que les dispositions de l'article 268 du *Code criminel* au sujet des voies de fait graves peuvent être employées pour faire enquête et intenter des poursuites dans les cas de stérilisation forcée ou sous la contrainte au Canada.

Cependant, bien qu'il soit admis que la pratique de la stérilisation sous la contrainte est illégale et qu'il s'agit d'une atteinte grave aux droits de la personne et à l'éthique médicale au Canada, des témoins ont indiqué au Comité que les fournisseurs de soins de santé et les organismes qui procéderaient à ces interventions ne font l'objet d'aucune enquête et ne sont pas tenus responsables de leurs actes par les organismes de réglementation en matière de santé ni par le système de justice pénale. La M<sup>me</sup> Lucki a expliqué que la GRC commence à prendre des mesures pour examiner le dossier, y compris en sensibilisant son personnel et l'Association canadienne des chefs de police. Elle a cependant ajouté qu'il est difficile pour la GRC de lancer une enquête si elle n'a reçu aucune plainte officielle de la part des victimes et si elle n'a pas accès aux noms de celles-ci pour des raisons de confidentialité.

Les témoins ont dit au Comité que les victimes sont souvent réticentes à s'adresser à la police locale ou à la GRC pour signaler un cas de stérilisation forcée ou sous la contrainte, parce qu'elles craignent ces institutions et ne leur font pas confiance, attitudes qui découlent du traitement réservé aux Autochtones par ces institutions dans le passé et à l'heure actuelle. M<sup>me</sup> Melanie Omeniho, présidente de l'organisme Les Femmes Michif Otipemisiwak/Women of the Métis Nation, a expliqué que l'importance accordée à la maternité dans la culture métisse fait en sorte que de nombreuses

femmes ont trop honte pour se manifester, car cela reviendrait à admettre qu'elles ne peuvent plus avoir d'enfants. En outre, de nombreuses femmes demeurent dans l'ombre parce qu'elles ignorent que cette pratique constitue une violation de leurs droits fondamentaux.

Dans le même ordre d'idées, D<sup>re</sup> Lisa Richardson, présidente du Comité sur la santé des Autochtones au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, a fait valoir que la réticence des femmes autochtones à signaler des incidents aux hôpitaux ou aux organismes de réglementation des professionnels de la santé peut être liée au racisme et à l'attitude colonialiste auxquels elles font face dans le système de soins de santé :

[E]n général, les patients ne veulent pas signaler leur cas. La documentation laisse croire que seulement 20 % des incidents liés à la sécurité d'un patient qui entraînent la mort, qui accroissent la morbidité ou qui prolongent le séjour à l'hôpital sont signalés. Cette proportion est beaucoup plus élevée chez les patient[...s] autochtones. Lorsque nous leur parlons, [ils] nous disent qu'[ils] craignent de signaler leur cas à cause des répercussions potentielles. S'[ils] font un signalement anonyme, l'établissement ne prendra aucune mesure, car c'est un signalement anonyme. S'[ils] produisent un rapport signé, [ils] deviennent soudainement des dénonciat[eurs] dans un environnement hostile.

Pour régler ce problème, les témoins ont recommandé la mise en place d'autres mécanismes de reddition de comptes et de signalement afin d'offrir un environnement adapté à la culture aux femmes autochtones qui signalent un cas de stérilisation sous la contrainte. M<sup>me</sup> Francyne Joe, présidente de l'Association des femmes autochtones du Canada, a recommandé la création, dans tous les hôpitaux canadiens, d'un bureau de la défense des droits et de l'éthique pour les Autochtones, dont le personnel comprendrait des sages-femmes autochtones et des défenseurs des droits autochtones. D<sup>re</sup> Lisa Richardson a indiqué que le document [Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées](#) fournit un cadre qui pourrait servir à favoriser la reddition de comptes et le signalement au sujet de la stérilisation forcée de femmes autochtones. Le cadre proposé est exposé dans l'appel à l'action 1.7 du rapport :

Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, en partenariat avec les peuples autochtones, de créer un poste d'ombudsman national des droits des Autochtones et des droits de la personne, qui aura autorité dans tous les domaines de compétence, et de mettre sur pied un tribunal national des droits des Autochtones et des droits de la personne.

Des témoins se sont également prononcés en faveur de la création d'une infraction dans le *Code criminel* visant la pratique de la stérilisation sans consentement. Toutefois, selon M<sup>me</sup> Francyne Joe, présidente de l'Association des femmes autochtones du Canada, modifier le *Code criminel* ne suffira pas à faire régner la justice en l'absence d'autres changements systémiques, comme un meilleur accès au système

de justice pénale et la mise en place de mécanismes de signalement adaptés à la culture.

### **Dédommagement et soutien pour les victimes de stérilisation forcée**

M<sup>e</sup> Alisa Lombard, avocate au sein du cabinet Semaganis Worme Lombard, a informé le Comité que le gouvernement fédéral a offert à ses clientes des services de soutien provisoire sous forme de counseling en cas de crise. M<sup>me</sup> Francyne Joe, présidente de l'Association des femmes autochtones du Canada, a toutefois recommandé l'ajout de services d'accompagnement et de soutien ancrés dans la culture et adaptés aux traumatismes, qui soient offerts près du domicile des femmes qui ont subi la stérilisation forcée et qui risquent de revivre ce traumatisme en raison de l'attention médiatique accordée aux allégations récentes. D<sup>re</sup> Judith Bartlett, professeure à la retraite de la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba, a elle aussi insisté sur la nécessité d'offrir des services et du soutien afin de permettre aux femmes de parler de ce qu'elles ont vécu :

En ce qui concerne la façon dont toutes les femmes se manifesteront et composeront avec cette situation, même les femmes qui ont communiqué avec nous ont affirmé que, lorsqu'elles sont parties, elles se sont senties beaucoup mieux du simple fait d'en avoir parlé et de l'avoir dit. Il doit y avoir un endroit où les femmes peuvent se rendre pour en parler.

En plus des services et du soutien, M<sup>e</sup> Lombard exhorte tous les ordres de gouvernement à dédommager les femmes autochtones qui ont subi une stérilisation forcée.

### **Mesures visant à prévenir d'autres cas de stérilisation forcée**

Des fonctionnaires ont informé le Comité que le gouvernement fédéral a commencé prendre des mesures pour prévenir la stérilisation forcée, ou sous la contrainte, de femmes autochtones en mettant en œuvre les [recommandations](#) en matière de santé de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (recommandations 18 à 24). Ils ont précisé que le gouvernement fédéral a créé un groupe de travail fédéral-provincial-territorial pour collaborer avec les organisations de professionnels de la santé afin de promouvoir la formation sur les compétences culturelles et la sécurisation culturelle pour tous les professionnels de la santé. Selon les fonctionnaires, ce type de formation contribuera à remédier au racisme et à la discrimination auxquels les Autochtones se heurtent dans le système de soins de santé.

Le Comité a aussi appris que, dans le cadre du budget de 2017, le gouvernement fédéral investit 6 millions de dollars sur cinq ans dans les services de sages-femmes autochtones, ce qui permettra aux femmes d'accoucher dans leur collectivité, dans un contexte qui tient compte des pratiques traditionnelles autochtones de guérison et d'accouchement. En outre, Services aux Autochtones Canada met actuellement sur pied un nouveau comité consultatif sur le bien-être des femmes autochtones, qui



fournira des conseils au Ministère sur les enjeux actuels et émergents qui touchent la santé des femmes autochtones. Le comité consultatif sera composé, entre autres, d'organisations nationales de femmes autochtones, du Conseil national autochtone des sages-femmes et de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Enfin, Services aux Autochtones Canada travaille actuellement à l'élaboration de documents d'orientation destinés aux femmes autochtones et aux fournisseurs de soins de santé sur le consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause pour les interventions de stérilisation.

S'il est vrai que les témoins se sont dits favorables aux efforts déployés par le gouvernement fédéral pour prévenir de futurs cas de stérilisation forcée ou sous la contrainte, ils estiment néanmoins qu'il faut faire plus dans ces domaines. En ce qui concerne la formation des professionnels de la santé en matière de compétences culturelles et de sécurisation culturelle, D<sup>re</sup> Jennifer Blake, présidente-directrice générale de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, a déclaré que des modules doivent être élaborés sur les enjeux entourant la santé des femmes. D<sup>re</sup> Lisa Richardson, présidente du Comité sur la santé des Autochtones au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, a indiqué qu'un soutien financier devrait être accordé pour créer un centre de connaissances en ligne qui contiendrait des documents de formation sur les compétences culturelles et la sécurisation culturelle, qui pourraient être consultés en tout temps par quiconque souhaite approfondir ses connaissances. Elle a expliqué que son organisation a proposé ce projet à Santé Canada et que le Ministère étudie actuellement la proposition.

Pour ce qui est de fournir de l'information et une orientation aux fournisseurs de soins de santé et aux femmes autochtones quant aux exigences en matière de consentement donné librement et en connaissance de cause à des actes médicaux, M<sup>me</sup> Francyne Joe, présidente de l'Association des femmes autochtones du Canada, a recommandé que les fournisseurs de soins de santé délaissent le modèle du consentement éclairé pour se tourner vers celui du choix éclairé. Le choix éclairé est un processus décisionnel qui repose sur des échanges approfondis avec le patient, dans un cadre détendu et indulgent. Le patient est ainsi autonome et maître de ses choix, et le processus tient compte d'autres formes de savoir, y compris les valeurs, les expériences de vie et les relations du patient. M<sup>me</sup> Melanie Omeniho, présidente de l'organisme Les Femmes Michif Otipemisiwak/Women of the Métis Nation, a souligné que l'information et l'orientation fournies aux femmes autochtones au sujet du consentement aux actes médicaux doivent être élargies de manière à y inclure davantage de renseignements sur les garanties juridiques dont elles bénéficient de manière générale en tant que Canadiennes, ce qui leur donnerait les moyens d'agir lorsqu'elles constatent que leurs droits sont violés dans le milieu des soins de santé.

Enfin, des témoins ont indiqué que l'élargissement de l'accès à des soins prodigués par des sages-femmes autochtones et au soutien nécessaire pour accoucher dans les collectivités sont des facteurs essentiels pour éviter que les femmes autochtones soient

exposées à des situations où elles pourraient être contraintes de subir une stérilisation, telles que lors d'un accouchement à l'hôpital.

### **Établissement d'un dialogue avec les organisations de femmes autochtones**

Malgré les efforts déployés par le gouvernement fédéral pour entreprendre des consultations en vue de répondre aux besoins des femmes autochtones en matière de santé, le Comité a appris que les groupes nationaux de femmes autochtones sont tenus à l'écart des discussions entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires sur les moyens d'aborder le problème de la stérilisation forcée ou sous la contrainte au Canada. À preuve, M<sup>me</sup> Francyne Joe, présidente de l'Association des femmes autochtones du Canada, a dit ce qui suit :

Lors d'une discussion avant la réunion, nous avons appris qu'il y a une rencontre de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux au sujet de cette situation, et aucune des organisations nationales de femmes autochtones n'a été invitée à y participer. Cela nous préoccupe.

M<sup>me</sup> Melanie Omeniho, présidente de l'organisme Les Femmes Michif Otipemisiwak/ Women of the Métis Nation, a abondé dans le même sens :

Nous devons être incluses dans ce genre de discussion. La réconciliation consiste à nous réunir tous à la table de discussion parce que la guérison fait partie de la réconciliation. Les mesures prises ailleurs dans une tour d'ivoire ne nous permettent pas de guérir. Nous devons tous participer à la discussion.

### **Observations et recommandations du Comité**

Le Comité est profondément troublé par le signalement continu de cas de stérilisation forcée, ou sous la contrainte, de femmes au Canada et il reconnaît la nécessité d'étudier la question en profondeur pour en comprendre toute l'ampleur. Le Comité convient avec les témoins qu'il est urgent d'agir pour réparer les torts que cette pratique a causés et pour éviter que cela ne se reproduise. Par conséquent, le Comité recommande:

1. Que le gouvernement du Canada crée un comité consultatif indépendant pour étudier l'ampleur de la stérilisation forcée, ou sous la contrainte, de femmes au Canada et que le comité fasse un compte rendu public de ses conclusions.
2. Que le gouvernement du Canada invite les organisations nationales de femmes autochtones à participer à toutes les réunions fédérales-provinciales-territoriales portant sur la stérilisation forcée, ou sous la contrainte, de femmes autochtones au Canada.
3. Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces, les territoires, les fournisseurs de soins de santé, les organisations autochtones et d'autres intervenants concernés, mette en place un système pancanadien

exhaustif de collecte de données par l'intermédiaire de l'Institut canadien d'information sur la santé pour faire le suivi des interventions de stérilisation partout au Canada.

4. Que le système pancanadien exhaustif de collecte de données et de suivi proposé sur les interventions de stérilisation créé par l'intermédiaire de l'Institut canadien d'information sur la santé soit en mesure de fournir des données ventilées sur les interventions de stérilisation au Canada et comprenne un large éventail d'indicateurs, comme l'expérience vécue par la patiente et son dénouement, les politiques de l'hôpital où l'intervention a eu lieu, ainsi que des renseignements sur la formation et les compétences culturelles des fournisseurs de soins de santé.
5. Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires, les organisations autochtones et les intervenants du secteur de la santé afin d'élaborer des mécanismes de reddition de comptes et de signalement adaptés et sûrs sur le plan culturel pour les Autochtones qui souhaitent porter plainte contre des fournisseurs ou des organismes de soins de santé.
6. Que le gouvernement du Canada mette en œuvre l'appel à l'action 1.7 du rapport de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues ou assassinées, qui demande aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, en partenariat avec les peuples autochtones, de créer un poste d'ombudsman national des droits des Autochtones et des droits de la personne, qui aura autorité dans tous les domaines de compétence, et de mettre sur pied un tribunal national des droits des Autochtones et des droits de la personne.
7. Que le gouvernement du Canada modifie le *Code criminel* pour criminaliser explicitement la stérilisation forcée, ou sous la contrainte.
8. Que le gouvernement du Canada fasse en sorte que toutes les allégations de stérilisation forcée ou sous la contrainte fassent l'objet d'une enquête objective et que les personnes responsables soient tenues de rendre des comptes.
9. Que le gouvernement du Canada applique les dispositions existantes du *Code criminel* à l'égard de l'agression sexuelle grave pour poursuivre adéquatement en justice les auteurs des cas passés de stérilisation forcée ou sous la contrainte.
10. Que le gouvernement du Canada, de concert avec les provinces et les territoires, collabore avec les organismes de réglementation médicale pour veiller à ce que des mesures disciplinaires soient appliquées, s'il y a lieu, dans les cas

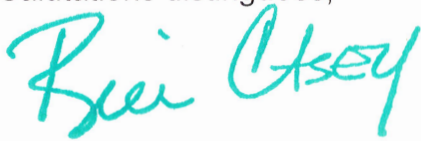
d'inconduite professionnelle relativement à la stérilisation forcée ou sous la contrainte.

11. Que le gouvernement du Canada nomme un représentant spécial pour rencontrer les survivantes de la stérilisation forcée ou sous la contrainte ainsi que leur famille pour entendre leurs demandes de justice et de réparation.
12. Que le gouvernement du Canada mette sur pied un programme de guérison autochtone communautaire afin de fournir du counseling et des services de soutien aux femmes qui ont subi une stérilisation forcée ou sous la contrainte.
13. Que le gouvernement du Canada soutienne l'élaboration de modules de formation sur les compétences culturelles et la sécurisation culturelle qui mettent l'accent sur les enjeux entourant la santé des femmes, à l'intention des fournisseurs de soins de santé.
14. Que le gouvernement du Canada accorde des fonds pour la création d'un centre de connaissances en ligne destiné à la formation des fournisseurs de soins de santé de tout le Canada en matière de compétences culturelles et de sécurisation culturelle.
15. Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, mette en œuvre les appels à l'action 23 et 24 de la Commission de vérité et réconciliation, de même que les appels à la justice 7.6, 7.7 et 7.8 de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, qui traitent de l'augmentation du nombre de professionnels de la santé autochtones et de la prestation de formation en compétences interculturelles à tous les professionnels de la santé.
16. Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les intervenants concernés, élabore des documents d'information et d'orientation qui appuient un modèle décisionnel fondé sur un choix éclairé en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique, à l'intention des fournisseurs de soins de santé, des femmes autochtones et d'autres groupes de femmes vulnérables et marginalisées au Canada.
17. Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, définisse clairement l'obligation d'obtenir le consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause en ce qui a trait à la stérilisation et qu'il publie des lignes directrices claires destinées à tous les professionnels de la santé en exercice.

18. Que le gouvernement du Canada accorde des fonds supplémentaires pour faciliter l'accès aux services de sages-femmes autochtones et à d'autres services de soins de santé maternelle prénataux et postnatals traditionnels partout au Canada.

Au nom du Comité, je tiens à vous remercier du temps et des efforts que vous consacrerez à l'examen des conclusions et des recommandations de notre étude sur la stérilisation forcée, ou sous la contrainte, de femmes au Canada. Nous attendons avec impatience la réponse éclairée que vous fournirez.

Salutations distinguées,

A handwritten signature in blue ink that reads "Bill Casey". The signature is written in a cursive, flowing style.

M. Bill Casey, député  
Président du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes