

A close-up photograph of a raspberry plant with several ripe red raspberries and some unripe white ones. The background is a soft, out-of-focus green. In the upper right corner, there is a faint, light green geometric pattern consisting of interconnected lines forming a grid-like structure.

Choix et consentement éclairés dans les services de santé pour les femmes des Premières Nations, inuites et métisses

National Collaborating Centre
for Indigenous Health  Centre de collaboration nationale
de la santé autochtone

Forum national – les 28 et 29 janvier 2020
Ottawa (Ontario)

RAPPORT SOMMAIRE

© 2020 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et sa réalisation a été possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas forcément celles de l'Agence.

Ce forum national a été financé en partie par Services aux Autochtones Canada (SAC). Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement celles de SAC.

An English version is also available at nccih.ca, under the title: *Informed Choice and Consent in First Nations, Inuit and Métis Women's Health Services*.

Référence : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) (2020). *Choix et consentement éclairés dans les services de santé pour les femmes des Premières Nations, inuites et métisses*. Prince George (C.-B.) : CCNSA.

Pour plus d'information ou pour commander des copies supplémentaires, prière de contacter :

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA)
3333, University Way
Prince George, C.-B., V2N 4Z9
Tél. : 250 960 5250
Télééc. : 250 960 5644
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Web : ccnsa.ca
ISBN (imprimée) : 978-1-77368-304-1
ISBN (en ligne) : 978-1-77368-305-8



Download publications at
nccih.ca/34/Publication_Search.nccih



Télécharger des publications à
ccnsa.ca/524/Recherche_de_publication.nccih



issuu.com/nccah-ccnsa/stacks

Table des matières

Choix et consentement éclairés dans les services de santé pour les femmes des Premières Nations, inuites et métisses

Organisé par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
3333, University Way
Prince George, C.-B., V2N 4Z9
Tél. : 250-960-5250
Télec. : 250-960-5644
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Web : ccnsa.ca

les 28 et 29 janvier 2020
dans la salle Pearson de l'hôtel Lord Elgin,
à Ottawa (Ontario).

Avec le soutien de Services aux Autochtones Canada (SAC)



INTRODUCTION	4
JOUR 1 – 28 JANVIER 2020	6
Exposés et présentations des groupes d'experts	6
Discussions animées en petits groupe	9
JOUR 2 – 29 JANVIER 2020	12
Exposés et présentations de groupes d'experts	12
Discussions animées en petits groupes	14
OBSERVATIONS FINALES	18
LISTE DES ANNEXES	19
Annexe A – Ordre du jour	20
Annexe B – Liste des participants	24
Annexe C – Tableau d'arbre d'action	29



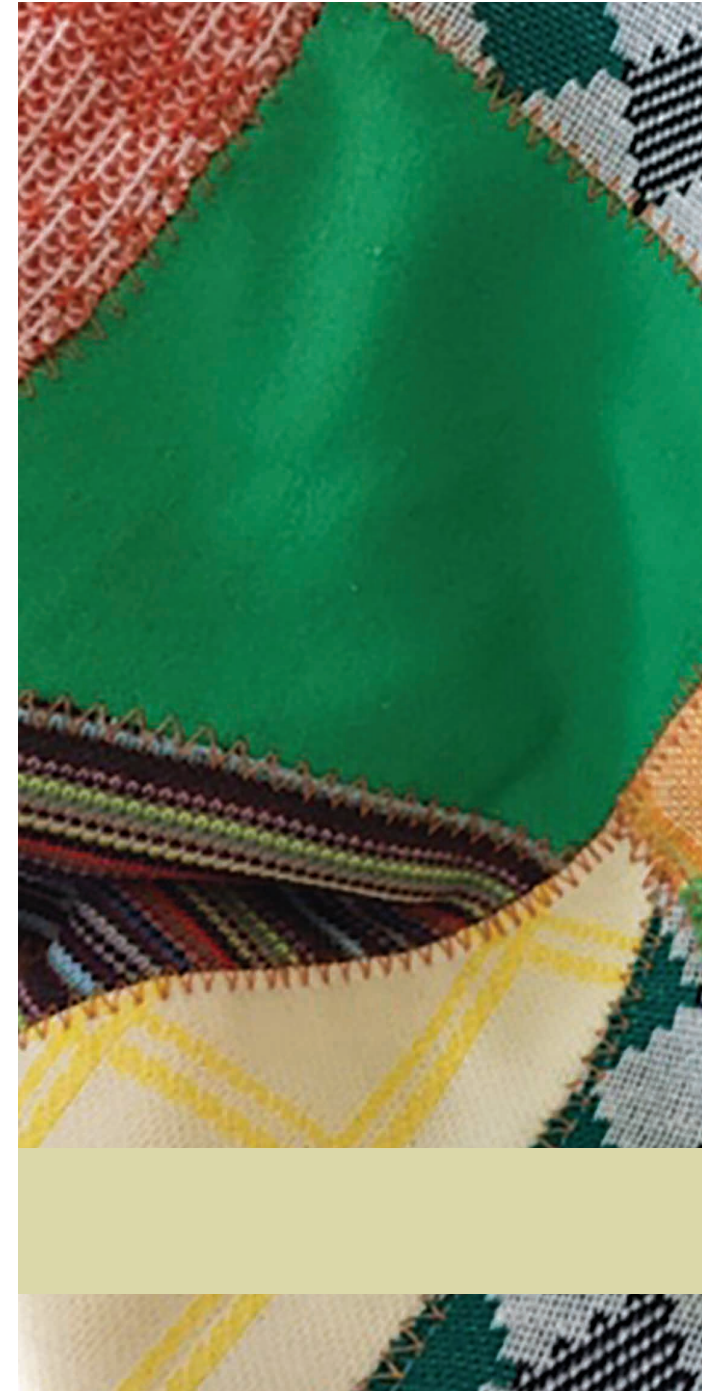
Les 28 et 29 janvier 2020, le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA), en collaboration avec la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit (DGSPNI) de Services aux Autochtones Canada (SAC), a organisé à Ottawa, en Ontario, un forum national d'échange de connaissances sur le **Choix et le consentement éclairés dans les services de santé des femmes des Premières Nations, inuites et métisses**. Les objectifs de ce forum de deux jours sur invitation seulement étaient les suivants :

- reconnaître l'acte de stérilisation contrainte ou forcée des femmes et des filles des Premières Nations, Inuit et métisses au Canada;
- explorer les concepts de choix éclairé, de consentement éclairé et de pratique culturellement sûre pour la santé; reproductive des femmes et des filles des Premières Nations, inuites et métisses;
- discuter des lignes directrices et des messages clés visant à garantir un choix et un consentement éclairés dans les services de santé destinés aux femmes et aux filles des Premières Nations, inuites et métisses;
- cerner des actions concrètes visant à :
 - cesser les actes de stérilisation contrainte ou forcée des femmes et des filles des Premières Nations, inuites et métisses;
 - remédier aux injustices de la stérilisation contrainte ou forcée;
 - soutenir les femmes et les jeunes filles dans leur processus de guérison;
 - mettre en œuvre des stratégies de prévention qui mettent l'accent sur la capacité des femmes et des filles à agir sur leur corps (annexe A - Ordre du jour).

La convocation d'un forum national sur le choix et le consentement éclairés dans les services de santé des femmes et des filles des Premières Nations, inuites et métisses a été précipitée par les allégations de deux femmes autochtones de la Saskatchewan en 2015 qui avaient subi une stérilisation contrainte ou forcée. Ces allégations ont mené à un examen externe¹ de la ligature des trompes chez les femmes autochtones dans les hôpitaux de Saskatoon en 2017 et au dépôt d'une proposition de recours collectif au nom des femmes en 2018. Alors que de plus en plus d'allégations de stérilisation contrainte ou forcée commencent à émerger dans d'autres provinces et territoires, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a lancé une étude en 2019 afin de mieux comprendre l'ampleur du problème. L'étude a donné lieu à quatorze recommandations au gouvernement canadien, dont l'une consiste à collaborer avec les intervenants concernés pour élaborer des documents d'information et d'orientation à l'intention des professionnels de la santé et des femmes et filles inuites, métisses et des Premières Nations afin de soutenir un modèle de choix éclairé en matière de prise de décisions concernant la santé sexuelle et génésique.²

1 Boyer, Y. & Bartlett, J. (2017). *External Review: Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experiences of Aboriginal Women*. https://www.saskatoonhealthregion.ca/DocumentsInternal/Tubal_Ligation_intheSaskatoonHealthRegion_the_Lived_Experience_of_Aboriginal_Women_BoyerandBartlett_July_22_2017.pdf

2 https://www.ourcommons.ca/content/Committee/421/HESA/WebDoc/WD10596408/421_HESA_reldoc_PDF/MinisterOfHealth-Final-f.pdf





Le forum national du CCNSA a réuni plus de 100 intervenants de partout au Canada pour examiner les réalités actuelles et les orientations futures en matière de choix et de consentement éclairés dans les services de santé offerts aux femmes et aux filles autochtones, y compris : des organismes de femmes des Premières Nations, inuites et métisses, des associations de professionnels de la santé autochtones et non autochtones, des autorités sanitaires et des organismes de réglementation, des écoles de médecine, de sciences infirmières et de travail social, des sages-femmes, des organismes de défense des droits de l'homme, des chercheurs et fonctionnaires des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (Annexe B - Liste des participants). Le présent rapport sommaire fournit une brève description de la réunion, notamment : 1) les présentations principales et les tables rondes, 2) les tables rondes animées, et 3) les actions concrètes cernées par les participants pour mettre fin à la stérilisation contrainte ou forcée, pour remédier aux injustices et soutenir la guérison, et pour empêcher qu'elles ne se produisent à l'avenir.



La première journée du forum national a commencé par les prières d'ouverture des Aînées Annie Smith St-Georges, Sally Webster et Reta Gordon. L'animatrice de la réunion, Kim Scott, du Kishk Anaquot Health Research, a présenté un aperçu des objectifs et de l'ordre du jour de la réunion, qui a été suivi par le discours d'ouverture de Margo Greenwood, leader académique du CCNSA. Madame Greenwood a remercié les participants pour leur engagement et leur courage à s'engager dans ces discussions, déclarant que le travail qu'ils feraient ensemble pendant le forum ne serait pas seulement « pour les femmes d'aujourd'hui, mais pour celles qui nous suivent, nos filles, nos petites-filles et celles qui ne sont pas encore nées ». Elle a fait remarquer que l'action doit être menée simultanément et à plusieurs niveaux - individuel et communautaire, politique et



Kim Scott

Jour 1 – 28 janvier 2020



Margo Greenwood

structurel - pour garantir un changement immédiat, durable et systémique dans les services de santé des femmes et des filles inuites, métisses et des Premières Nations. Dans cette optique, elle a expliqué que le premier jour serait consacré à la discussion des réalités actuelles des services de santé pour les femmes et les filles inuites, métisses et des Premières Nations à l'échelle du Canada, tandis que le deuxième jour serait consacré aux



L'honorable Yvonne Boyer, sénatrice



Judith Bartlett

orientations futures et à la manière d'avancer ensemble pour mettre en œuvre le changement.

Exposés et présentations des groupes d'experts

La sénatrice Yvonne Boyer et la D^{re} Judith Bartlett ont présenté un exposé sur leur rapport, *External Review: Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experiences of Aboriginal Women*, financé par le Saskatoon Health Authority (SHR), pour découvrir les cas de stérilisation contrainte ou forcée des femmes autochtones en Saskatchewan. En utilisant une approche de recherche participative communautaire, mesdames Boyer et Bartlett ont interviewé des femmes autochtones qui avaient subi une ligature des trompes contrainte ou forcée ainsi que des prestataires de soins de santé. Elles ont également examiné les politiques de la Saskatoon Health Authority (SHR). Trois thèmes sont ressortis des entrevues avec les femmes autochtones : 1) elles se sentaient invisibles, profilées (p. ex. la pratique des signalements de naissance) et impuissantes

face aux professionnels de la santé; 2) elles ont subi de la coercition et des pressions énormes pour subir une ligature des trompes; et 3) les expériences ont eu un effet négatif sur leur image de soi, leurs relations et leur volonté à se faire soigner. Les entretiens avec les prestataires de soins ont également permis de dégager trois thèmes : 1) les défis politiques et d'équipe sous-jacents, 2) les attitudes à l'égard des femmes autochtones (p. ex. le racisme, les préjugés) et 3) les effets internes et externes sur les soins. L'examen externe a cerné dix appels à l'action axés sur la révision des politiques, sur les exigences du droit canadien, la restructuration, la formation culturelle, l'éducation, la création d'un conseil consultatif avec autorité, l'établissement d'un centre de reproduction, les réparations pour les victimes, la coordination des soutiens et la mise en œuvre et le suivi complet de la Saskatoon Health Authority (SHR). Cette présentation est maintenant disponible sous forme de balado sur le site Web du CCNSA, dans le cadre de la série de baladodiffusions « Les voies du terrain ».³

Une présentation d'Alisa Lombard, avocate principale du recours collectif, et de sa cliente et survivante, Morningstar Mercredi, a conclu la matinée. M^{me} Mercredi a commencé par dire qu'elle venait d'une longue lignée de femmes fortes et elle a rendu hommage aux grands-mères, aux sept générations passées et aux sept générations à naître. Elle a raconté avoir été contrainte à interrompre une grossesse alors qu'elle n'avait que quatorze ans. Elle a aussi déclaré avoir accouché d'un enfant mort-né et ne plus être en mesure d'enfanter. Ces expériences ont eu un des effets dévastateurs avec lesquels elle doit encore composer aujourd'hui.

³ https://www.cnsa.ca/525/Baladodiffusion___Les_voix_du_terrain_9_-_D%C3%A9couvrir_la_st%C3%A9rilisation_forc%C3%A9e_ou_sous_contrainte_des_femmes_autochtones.nccih?id=294





Alisa Lombard

Elle a conclu en disant que le fait de refuser aux femmes le droit de concevoir des enfants marque à jamais une personne et que les stérilisations contraintes ou forcées doivent être criminalisées. M^{me} Lombard a déclaré qu'elle était extrêmement reconnaissante et honorée par la présence et le partage des expériences de M^{me} Mercredi, car de nombreuses femmes ont vécu des expériences similaires et que c'est leur douleur qui a rassemblé tous les participants à ce forum. Elle a souligné qu'il est essentiel que les femmes connaissent leurs droits et comprennent qu'elles sont pleinement responsables des décisions concernant leur fertilité. Elle a fait remarquer que le consentement éclairé et approprié doit être donné volontairement, que les femmes et les filles des Premières Nations, inuites et métisses doivent pouvoir donner leur consentement (p. ex. sans contrainte ni



Morningstar Mercredi

sédation), que le consentement doit être donné précisément à l'individu (médecin) qui effectuera le traitement et que le médecin doit s'assurer que la patiente comprend clairement les risques et les avantages du traitement. M^{me} Lombard a noté que la stérilisation contrainte et forcée continue de se produire et que ce n'est pas seulement en raison d'un manque de compétence culturelle, mais en raison d'un racisme anti-autochtone systémique. Elle a conclu en demandant aux participants de faire plus d'efforts, d'approfondir la question et de faire ce qui est juste pour les femmes et les filles autochtones et leur famille.

L'après-midi du premier jour, une table ronde a été organisée avec les représentants d'organismes nationaux de femmes autochtones pour discuter de leur travail pour lutter contre la stérilisation

contrainte ou forcée des femmes et des filles des Premières Nations, inuites et métisses. Annie Bernard-Daisley, de l'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC), a discuté des entrevues qu'elles ont menées en Nouvelle-Écosse avec des femmes qui avaient été contraintes ou forcées de subir une ligature des trompes et du deuil, des traumatismes et de la discrimination dont elles ont fait part lors de ces réunions. Ces séances s'inscrivaient dans le cadre de l'engagement et des activités de recherche plus vastes de l'AFAC sur ce sujet, notamment un forum d'experts tenu en mars 2019 et une analyse des recommandations formulées à ce jour au Canada et à l'échelle internationale sur la stérilisation contrainte ou forcée. Notant « qu'il est de notre devoir de défendre nos enfants », M^{me} Bernard-Daisley a appelé à la fin immédiate de la stérilisation contrainte et forcée. Rebecca Kudloo, présidente de Pauktuutit Inuit Women of Canada, a parlé de son analyse du contexte qui a révélé que les ligatures des trompes étaient très courantes chez les Inuit et que des fournisseurs de soins de santé avaient dit à de nombreuses femmes qu'elles avaient trop d'enfants. Elle a fait remarquer que les interprètes linguistiques et médicaux étaient importants, en particulier pour les femmes inuites qui doivent se rendre dans le sud pour obtenir des services de santé, car de nombreux termes médicaux n'existent pas en inuktitut. Elle a également rendu hommage aux sages-femmes inuites et aux leaders communautaires de l'Inuit Nunangat présents dans la salle qui avaient participé à la réunion préparatoire de Pauktuutit, le 27 janvier





Annie Bernard-Daisley

2020, en vue de ce forum. Victoria Pruden, des Femmes Michif Otipemisiwak (LFMO), a parlé de son arrière-grand-mère qui a mis au monde des milliers de bébés en tant que sage-femme et elle s'est demandé comment, en deux générations, nous en étions arrivés à la situation actuelle. Elle a souligné que des approches fondées sur les distinctions sont nécessaires dans la recherche, particulièrement en matière de collecte de données désagrégées pour mieux comprendre les implications spécifiques aux services de santé des Premières Nations, des Inuit et des Métis, les services à l'enfance et à la famille et le système de justice. Les participants ont été invités à prendre des copies de la *Policy Statement on Forced and Coerced Sterilization* de la LFMO sur la stérilisation contrainte et forcée, et à examiner ses quatre recommandations qui invitent le gouvernement du Canada à aller de l'avant.

Discussions animées en petits groupes

Tout au long de la première journée, les participants se sont engagés dans des discussions en petits groupes axées sur leurs



Rebecca Kudloo

expériences et sur leurs connaissances en matière de choix et de consentement éclairés. Il y a eu douze discussions en petits groupes, comprenant jusqu'à huit personnes par table. Les participants se sont vu attribuer des tables à l'avance afin d'assurer une diversité d'expertise et de points de vue. Chaque table avait un animateur responsable d'engager la conversation et de prendre des notes. Les groupes de discussion ont également eu l'occasion de faire rapport au groupe élargi s'ils le souhaitaient lors des séances plénières ouvertes. Les points forts des discussions en petits groupes sont présentés ci-dessous et ils s'articulent autour de trois questions principales.

- 1) *En quoi consiste le processus de choix et de consentement éclairé dans la pratique (par exemple, quand est-il requis, qui est impliqué, quels sont les contextes dans lesquels il se produit, comment éviter la coercition)?*
- 2) *Quels sont les obstacles et les facteurs qui facilitent le choix et le consentement éclairés (p. ex. la dynamique du pouvoir, la langue, l'accès aux soins de santé)?*
- 3) *Quelles sont les considérations propres aux femmes et aux filles des Premières Nations, inuites et métisses (p. ex. les traumatismes hérités de l'histoire, les dynamiques familiales et communautaires, la langue)?*

Les participants ont discuté des nombreuses formes que la coercition peut prendre dans divers contextes, depuis un prestataire de soins de santé qui ne donne pas suffisamment de temps ou d'information à une patiente pour lui permettre de faire un choix éclairé, à une fausse représentation de la procédure et des risques pour la santé qu'elle implique ou à la recherche d'un consentement lorsqu'une patiente est sous la contrainte (par exemple, lors d'un accouchement, la peur de l'intervention des travailleurs de la protection de l'enfance). De nombreux participants ont souligné que la consultation n'équivaut pas à un consentement. En ce qui concerne les choix éclairés et le consentement en pratique, les participants ont généralement convenu que cela signifiait que les femmes et les filles des Premières Nations, inuites et métisses sont des femmes et des filles :

- pleinement informées sur les options et les risques de toutes les formes de régulation des naissances;
- comprennent parfaitement les informations fournies;
- ont un contrôle total sur les décisions qu'elles prennent concernant leur propre santé et leur corps en matière de sexualité et de reproduction.

Pour ce faire, les informations fournies aux femmes et aux filles autochtones doivent être transparentes, fiables, rédigées dans un langage simple et disponibles dans la langue de leur choix (langues autochtones, anglais, français). Les femmes et les jeunes filles inuites, métisses et des Premières Nations doivent être soutenues et encouragées à poser des questions aux prestataires de soins de santé et à obtenir des réponses satisfaisantes avant de prendre une décision. Le fait de laisser suffisamment de temps pour faire un choix éclairé a été

systématiquement cerné comme essentiel pour le consentement, de nombreux participants notant qu'il nécessite plus d'une visite parce que « c'est un processus, pas un événement ». Les participants ont également convenu que le consentement est toujours volontaire et qu'il peut être révoqué à tout moment sans répercussions, honte, stigmatisation ou menaces de la part du fournisseur de soins de santé ou d'autres professionnels, tels que les travailleurs sociaux. Le consentement était considéré comme la responsabilité de tous les membres de l'équipe impliqués et, idéalement, devrait être fourni à plusieurs étapes tout au long du processus de consultation afin de s'assurer que les femmes et les filles autochtones comprennent pleinement leurs droits.

Pour améliorer le processus de choix et de consentement éclairés, les obstacles structurels et systémiques continus et omniprésents auxquels sont confrontées les femmes et les filles des Premières Nations, inuites et métisses dans l'ensemble des services de santé doivent être abordés. Les principaux obstacles au choix et au consentement éclairés cernés par les participants comprenaient :

- le manque de responsabilité chez les prestataires de soins de santé qui ne tiennent pas compte des différences culturelles ou qui ont contraint des patientes (p. ex. le rôle des organismes de réglementation; l'obligation de signaler);
- la réticence de certains prestataires de soins de santé qui ont été témoins de coercition

et de racisme à porter plainte (p. ex. la peur de remettre en question le statu quo, la protection de la « vieille garde », la dynamique du pouvoir au sein du système de santé);

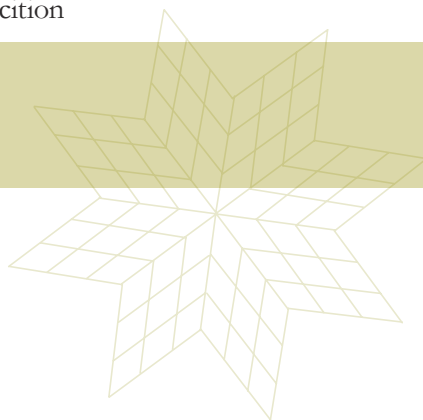
- la réticence de la patiente à se plaindre (p. ex. la peur de représailles, le traumatisme, le sentiment d'impuissance ou le manque de contrôle);
- la stigmatisation continue en matière de reproduction et de sexualité;
- le racisme, la discrimination et les préjugés anti-autochtones dans le système de santé;
- le manque d'accès aux services de santé, en particulier dans les régions rurales et éloignées;
- les barrières linguistiques (p. ex. un langage simple, accessible dans les langues autochtones) et le manque de compréhension de la communication non verbale.

Les participants ont discuté des différentes façons de transformer le système de santé afin de garantir que les femmes et les filles des Premières Nations, inuites et métisses aient l'autodétermination sur leur santé et leur bien-être tout au long de leur vie. Globalement, il a été convenu qu'une approche fondée sur les distinctions, respectant les droits de l'homme, centrée sur la patiente, culturellement sûre et tenant compte des traumatismes était essentielle au processus, et que le changement transformateur devait être soutenu par une sensibilisation, une éducation et une formation continues. Étant donné que les femmes et les filles des Premières Nations, inuites et métisses

ont des expériences très différentes en matière d'accès aux soins de santé, les participants ont indiqué qu'une approche universelle ne fonctionnerait pas. Il a été souligné que des approches fondées sur les distinctions sont nécessaires et qu'elles devraient être dirigées par les peuples et les organisations des Premières Nations, Inuit et métisses.

En matière de droits de l'homme, les participants ont convenu que les filles des Premières Nations, inuites et métisses doivent être informées de leurs droits sexuels et reproductifs dès leur plus jeune âge afin qu'elles comprennent ce qu'est le consentement libre, préalable et éclairé, et qu'elles connaissent les options de régulation des naissances à leur disposition. De même, les prestataires de soins de santé doivent se renseigner sur les droits humains fondamentaux (par exemple le droit à la santé, le droit de décider du nombre et de l'espacement des enfants) dès le début de leur formation médicale pour éviter toute coercition. Les participants ont noté que les prestataires de soins de santé doivent pouvoir participer à des possibilités d'éducation et de formation obligatoires et continues sur le racisme anti-autochtone, la sécurité culturelle et les soins tenant compte des traumatismes, ainsi que sur les droits des Autochtones en vertu de l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982 et de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones. Voici quelques mesures supplémentaires visant à garantir la compréhension et le respect des droits de l'homme :

Jour 1 – 28 janvier 2020



- permettre aux femmes et aux filles inuites, métisses et des Premières Nations d'avoir un avocat bénévole ou d'autres personnes présentes pendant le processus de consentement qui peuvent les défendre ou leur apporter un soutien, comme une sage-femme autochtone, une aînée, un interprète, une liaison culturelle ou des amis et de la famille;
- assigner des ombudsmans autochtones qui tiennent compte des différences culturelles des populations des Premières Nations, inuites et métisses qui pourront signaler les problèmes de santé;
- tenir compte de l'identité de genre dans la formulation de la problématique afin que la conversation dépasse la conceptualisation binaire (femmes et filles).

L'autodétermination en matière de prestation de services et la constitution de ressources humaines dans le domaine de la santé issue des Premières Nations, des Inuit et des Métis étaient deux stratégies cernées par les participants pour transformer le système de santé. Les fournisseurs de soins de santé autochtones peuvent faciliter un meilleur accès aux services dans les langues autochtones et améliorer la qualité et la continuité des soins culturellement sécuritaires et tenant compte des traumatismes. Les participants ont souligné l'importance de sages-femmes autochtones dans le système de santé. Les mesures distinctes liées à la profession de sage-femme sont les suivantes :

- l'augmentation du nombre de sages-femmes des Premières Nations, inuites et métisses;
- élargir leur champ de responsabilité au moyen de changements dans la législation et la réglementation provinciales (par exemple, la pratique des sages-femmes pour inclure les soins post-partum);

- établir des programmes d'apprentissages de sages-femmes inuites, métisses et des Premières Nations dans chaque communauté;
- adopter une stratégie nationale de la profession de sage-femme qui s'inscrit dans l'histoire et les connaissances traditionnelles des Premières Nations, des Inuit et des Métis, et qui s'intègre aux autres professions de santé.

Enfin, pour promouvoir des soins davantage centrés sur la patiente, un certain nombre d'actions ont été discutées pour les milieux cliniques et hospitaliers, tels que :

- octroyer des privilèges hospitaliers aux aides à la naissance et permettre aux doulas de travailler avec les médecins;
- permettre aux femmes d'avoir accès à leurs dossiers médicaux;
- s'assurer que les femmes et les filles bénéficient de soutiens (par exemple, un ami de confiance, un membre de la famille, un parent ou un avocat qualifié) lors des rendez-vous médicaux pour les aider à comprendre les informations médicales;
- mettre en place, dans chaque hôpital, des intervenants pivots qui tiendraient compte des distinctions et qui pourraient interagir avec les femmes et les filles inuites, métisses et des Premières Nations, les protéger, les défendre et veiller à ce qu'elles aient des rencontres cliniques positives;
- permettre aux femmes et aux filles des Premières Nations, inuites et métisses de choisir leur prestataire de soins.



L'animatrice de la réunion, Kim Scott, a commencé la matinée avec un survol des discussions de la veille, suivi des objectifs de la deuxième journée axés sur les mesures concrètes pour cesser et prévenir la stérilisation contrainte et forcée, et pour soutenir la guérison de celles qui l'ont vécue. La deuxième journée visait également à dégager un consensus autour d'une ébauche de déclaration d'engagement visant à assurer un choix et un consentement éclairés dans les services de santé pour les femmes des Premières Nations, inuites et métisses. Comme lors de la première journée, il y a eu un mélange de présentations principales, de présentations de groupes d'experts et de discussions animées en petits groupes.

Exposés et présentations de groupes d'experts

La présentation du groupe d'experts du matin, intitulée « Strengths to Build On », a offert divers points de vue et contextes permettant de mieux comprendre le choix et le consentement éclairés dans les services de santé pour les femmes et les filles autochtones. Carol Crouchie, coprésidente du « National Aboriginal Council of Midwives » (NACM), a parlé de son parcours pour devenir sage-femme et du rôle précieux que les sages-femmes jouent pour soutenir les femmes et leur famille lors de la cérémonie de naissance.

Jour 2 – 29 janvier 2020



Carol Crouchie

Elle a souligné que la stérilisation contrainte ou forcée était la responsabilité de tous et que les communautés autochtones devaient revenir à leurs méthodes traditionnelles pour assurer la protection des femmes et des filles. Elle a encouragé les participants à prendre connaissance de la déclaration de position de la NACM en matière de stérilisation contrainte et forcée des peuples autochtones, disponible dans leur dossier de réunion. Jennifer Leason, de l'Université de l'Alberta, a commencé par dire que lorsqu'on lui a demandé de parler des forces sur lesquelles s'appuyer, la première chose qui lui est venue à l'esprit était la famille. Elle a partagé des souvenirs de ses étés passés à cueillir des bleuets avec sa famille et comment elle a appris la féminité et la maternité à cette époque, en écoutant les histoires des femmes. Les présentations des groupes d'experts se sont conclues par une présentation de la D^{re} Radha Jetty de la Société canadienne de pédiatrie qui a abordé certains des facteurs clés pouvant influencer le choix et le consentement éclairés, tels que le racisme, les préjugés, les traumatismes, le manque



Jennifer Leason

de confiance et les déséquilibres de pouvoir entre les prestataires de soins et les patientes. Elle a ensuite proposé un certain nombre d'interventions pratiques que les prestataires de soins de santé pourraient entreprendre pour améliorer le processus de choix et de consentement éclairés, notamment : organiser une série de consultations (pas un seul événement), poser des questions de plusieurs façons pour s'assurer que l'information est comprise, plaider pour un changement des politiques d'accompagnement afin que les personnes nécessaires soient présentes lors de ces consultations, s'assurer que les agents de liaison et les interprètes soient présents et établir des relations avec les patientes fondées sur l'équité.

La table ronde du matin a été suivie d'un discours liminaire de la sénatrice Yvonne Boyer, qui a commencé par raconter comment elle avait été témoin de racisme et de discrimination en travaillant comme infirmière dans le système de santé canadien. Elle a proposé un modèle potentiel – fondé sur celui de la Fondation autochtone de



Radha Jetty

guérison – pour soutenir la guérison et les réparations pour les femmes et les filles des Premières Nations, inuites et métisses qui ont été contraintes et forcées à subir une ligature des trompes. Soulignant que la guérison et le soutien seront nécessaires également à l'avenir, la sénatrice Boyer a soutenu que les Premières Nations, les Inuit et les Métis devraient être ceux qui dirigent et administrent ce type d'organisation.

L'après-midi de la deuxième journée a été consacrée à une présentation d'un groupe d'experts sur la mise en œuvre du changement. Valerie Gideon de Services aux Autochtones Canada a commencé par discuter des mesures prises à ce jour par le gouvernement du Canada pour s'attaquer à la question de la stérilisation contrainte et forcée, notamment en témoignant devant le Comité permanent de la santé en 2019 et en créant un Comité consultatif sur le bien-être des femmes autochtones, coprésidé par Pauktuutit Inuit Women of Canada et par le National Aboriginal Council of Midwives. Elle a souligné l'importance de placer les voix et le leadership des femmes des Premières





Valerie Gideon

Nations, inuites et métisses au premier plan de ces processus pour s'assurer de cerner et de mettre en œuvre les mesures appropriées. La D^{re} Lisa Richardson, du Comité consultatif sur la santé des Autochtones du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, a parlé des pratiques judicieuses de conciliation des soins de santé pour soutenir le changement dans les institutions. Elle a déclaré qu'il existe trois grands leviers pour former des spécialistes – le programme d'études, l'évaluation et l'accréditation – et que la sécurité culturelle, les soins tenant compte des traumatismes et l'équité en matière de santé doivent être intégrés à tous ces éléments pour garantir des changements systémiques et structurels. Elle a également souligné qu'il est essentiel que l'équité en



Lisa Richardson

matière de santé autochtone fasse partie des processus de planification stratégique à l'échelle institutionnelle et que la gouvernance et le leadership des Premières Nations, des Inuit et des Métis sont indispensables.

À la suite de la présentation du groupe d'experts sur la mise en œuvre du changement, l'animatrice de la réunion, Kim Scott, et la leader académique du CCNSA, Margo Greenwood, ont discuté du projet de déclaration d'engagement élaboré par le CCNSA. La déclaration, intitulée « Honorer le choix et le consentement culturellement éclairés en matière de santé des femmes des Premières Nations, Inuit et métisses : Un engagement », a été distribuée aux participants, qui en ont discuté en petits groupes.

Discussions animées en petits groupes

Tout au long de la deuxième journée, les participants se sont engagés dans des discussions en petits groupes axées sur les mesures qui pourraient être prises pour mettre fin à la pratique de la stérilisation contrainte ou forcée, pour empêcher qu'elle ne se reproduise et pour soutenir la guérison et la justice pour les femmes et les filles autochtones qui l'ont subie. Les participants ont également été invités à faire part de leurs réflexions sur le projet de déclaration d'engagement élaboré par le CCNSA. À l'aide d'un « arbre d'action », ils ont été encouragés à nommer deux ou trois idées au niveau individuel, communautaire, du système et structurel qui pourraient être mises en œuvre. Les mesures pour chaque catégorie ont ensuite été organisées dans un tableau (Annexe C – Tableau d'arbre d'action). Les participants se sont assis aux mêmes tables que la matinée du premier jour, mais l'après-midi, ils se sont déplacés vers des tables organisées par profession (p. ex. infirmières, médecins, travailleurs sociaux, sages-femmes, etc.). Les animateurs à chaque table ont continué de soutenir les discussions et de prendre des notes. Un rapport sur les discussions de table a également été fourni lors des séances plénières ouvertes. Les points forts des discussions en petits groupes sont présentés ci-dessous et ils s'articulent autour de trois questions principales :

- 1) *Quelles sont les mesures nécessaires pour mettre immédiatement fin à la pratique du consentement contraint ou forcé (par exemple, garanties, éducation et formation) et pour que cela ne se reproduise plus?*
- 2) *Quelles sont les mesures nécessaires pour soutenir la justice et la guérison des femmes et des jeunes filles qui ont subi une stérilisation contrainte ou forcée (p. ex. indemnisation, poursuites judiciaires, conseils, ligne d'écoute téléphonique)?*
- 3) *Comment peut-on nous responsabiliser les uns les autres?*

L'un des thèmes centraux du forum était la nécessité d'apporter des changements au niveau du système pour mettre fin à la pratique du consentement contraint ou forcé. Un changement culturel institutionnel, axé sur la responsabilisation des pairs vis-à-vis des normes professionnelles, est nécessaire. D'abord et avant tout, les fournisseurs de soins de santé doivent reconnaître l'existence du racisme et de la coercition anti-autochtones. Ils doivent reconnaître leur devoir de dénoncer le racisme, les préjugés et les actes discriminatoires, ainsi que le consentement contraint ou forcé lorsqu'ils se produisent. Ils doivent se sentir soutenus pour en parler (p. ex. en créant un environnement dans lequel le personnel peut signaler les événements indésirables en toute sécurité) et avoir accès à un processus de plainte plus efficace. Pour faciliter ce processus, les participants ont suggéré que des exigences obligatoires de formation et de délivrance de permis soient mises en œuvre autour du choix et du consentement éclairés, que la responsabilité soit appliquée par les pairs, les organismes d'embauche et de réglementation, et qu'il y ait une surveillance continue. Les professionnels de la santé ont également besoin d'un plus grand soutien pour s'engager dans des processus de choix et de consentement éclairés. Cela peut être facilité en augmentant le nombre global de prestataires de soins, en

améliorant l'environnement de travail (par exemple en supprimant les hiérarchies entre les prestataires de soins de santé) et en adoptant des politiques qui permettent aux praticiens de donner la priorité aux processus de choix et de consentement éclairés.

Plusieurs participants ont souligné le besoin de données opportunes et précises pour mieux comprendre la stérilisation contrainte ou forcée et y mettre un terme, notamment par des recherches fondées sur des distinctions et des données désagrégées, ainsi que par des outils de collecte (p. ex. l'auto-identification autochtone). Un participant a fait remarquer qu'une enquête nationale sur la santé sexuelle devrait être entreprise. La recherche et la collecte de données doivent examiner les facteurs historiques sous-jacents. Il a été noté qu'il fallait examiner attentivement la manière dont les données sont diffusées.

Pour lutter de manière proactive contre le racisme systémique, les participants ont suggéré des mesures supplémentaires, telles que :

- la normalisation de la manière dont les informations sont saisies dans les dossiers des patients;
- l'élimination sur les cartes santé des identifiants basés sur la race;
- l'établissement de processus pour vérifier en permanence le système de santé (p. ex. des contrôles de routine systématiques, des audits de dossiers pour s'assurer que les entretiens avec les patients et les conversations sur les options sont documentés et que les processus de consentement sont menés à bien de manière complète et claire);
- revoir la pratique des alertes à la naissance et y mettre fin;

- éloigner les systèmes de protection de l'enfance des hôpitaux.

Pour s'attaquer aux obstacles structurels plus larges en matière de consentement et de choix éclairés au sein du système de santé et au-delà (p. ex. les interactions avec la police et le système judiciaire, la protection de l'enfance, les systèmes éducatifs), les participants ont suggéré de mettre en œuvre une législation provinciale sur les soins de santé de



qualité (p. ex. la loi de 2010 sur l'« excellence des soins pour tous ») et une législation visant à étendre et à élargir la portée des services de sage-femme. Il a été souligné que des réponses significatives aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) par divers secteurs autochtones et non autochtones du Canada étaient également nécessaires.

Afin d'aider au mieux les femmes et les filles des Premières Nations, inuites et métisses à guérir du traumatisme lié à la stérilisation contrainte ou forcée, un certain nombre de mesures touchant le système judiciaire ont été cernées. Les mesures axées sur les survivantes et fondées sur les droits comprenaient la fourniture aux survivantes d'un meilleur accès à des soutiens juridiques, tels que des avocats bénévoles et des défenseurs des droits de la personne. Les participants ont noté que les personnes travaillant dans le système judiciaire devraient recevoir une formation sur la sécurité culturelle et sur la pratique tenant compte des traumatismes. Les mesures visant à obtenir justice et à aider les survivantes à guérir vont des interventions juridiques aux excuses officielles, en passant par la reconnaissance des injustices par les secteurs de la santé et du travail social. Les mesures judiciaires allaient des procès individuels aux procès collectifs, et elles impliquaient soit l'incarcération des auteurs, soit l'indemnisation des survivantes. Les participants ont souligné la nécessité d'un soutien financier accru pour le counseling en matière de guérison

et de toxicomanie. Il a été suggéré que la création d'une fondation communautaire, dont la structure serait similaire à celle de la Fondation autochtone de guérison, pourrait servir de lieu pour favoriser les stratégies de guérison et pour demander aux survivantes comment on peut les aider à se sentir appuyées et en sécurité.

De nombreux acteurs doivent se responsabiliser mutuellement pour empêcher la stérilisation contrainte ou forcée des femmes et des filles des Premières Nations, inuites et métisses, et pour veiller à la prestation de soins axés sur la patiente, culturellement sécuritaires et tenant compte des traumatismes. Les mesures suivantes peuvent être prises par chacun des secteurs suivants.

Gouvernement fédéral :

- veiller à ce que la voix et le leadership des femmes des Premières Nations, inuites et métisses soient pris en compte dans l'élaboration de politiques et de mesures fondées sur le genre (p. ex. permettre de nouveau les accouchements dans les communautés, fournir des escortes lorsque les déplacements sont nécessaires pour l'accouchement et financer davantage de soins par des sages-femmes);
- assurer la prestation de services de santé et de services sociaux culturellement sécuritaires dans les communautés des Premières Nations, inuites et métisses;

- formuler des politiques pour soutenir l'autodétermination des Premières Nations, des Inuit et des Métis fondée sur la reconnaissance des droits, le respect, la coopération et le partenariat;
- fournir des conseils et soutenir une approche coordonnée de la santé sexuelle et des options en matière de reproduction dans toutes les disciplines;
- aborder les déterminants généraux de la santé, notamment les politiques et les niveaux de financement, qui maintiennent un accès inéquitable à l'éducation, à l'emploi, à la santé et aux services sociaux;
- combler les lacunes en matière de données et de connaissances relatives au choix éclairé et au consentement, notamment la violence fondée sur le sexe, la stérilisation contrainte ou forcée, et la santé et le bien-être des femmes et des filles (p. ex. par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada);
- travailler avec les ministères provinciaux et territoriaux pour soutenir une approche coordonnée en matière de choix et de consentement éclairés.

Gouvernements provinciaux et territoriaux :

- modifier la réglementation pour soutenir l'expansion et l'élargissement des services professionnels de sages-femmes autochtones dans les communautés;

- veiller à une réglementation rigoureuse des organismes professionnels et prendre des mesures disciplinaires suivant toute stérilisation contrainte ou forcée;
- travailler avec les ministères fédéraux pour soutenir une approche coordonnée en matière de choix et de consentement éclairés.

Éducateurs et administrateurs des facultés de médecine, des soins infirmiers et d'autres programmes de santé, ainsi que ceux qui participent aux programmes de développement professionnel et de formation :

- élaborer des programmes d'études tenant compte des traumatismes, culturellement sûrs et antiracistes pour offrir des possibilités d'éducation et de formation efficaces en santé autochtone à chaque programme spécialisé dans le pays;
- continuer à accroître le personnel de santé autochtone en veillant à ce que les étudiants des Premières Nations, Inuit et métis soient bien soutenus tout au long de leurs programmes d'études;
- recruter, maintenir en poste et encadrer des professeurs autochtones pour soutenir les programmes de sages-femmes et les étudiantes autochtones.

Associations professionnelles nationales et provinciales :

- plaider en faveur d'une politique et d'une réglementation, ainsi que d'une sensibilisation (par exemple, les appels à l'action de la CVR et la Convention contre la torture) – en reconnaissant qu'il s'agit d'une responsabilité des organisations non autochtones;



- promouvoir la compréhension des différences culturelles dans le traitement et éviter les comportements racistes ou stéréotypés;
- convoquer les associations professionnelles (p. ex. les travailleurs sociaux, les infirmières, etc.) pour des occasions de développement professionnel en matière de choix et de consentement éclairés, et pour examiner les mesures qu'elles pourraient prendre pour garantir le consentement éclairé dans leur pratique.

Organismes de réglementation ou collègues :

- veiller à ce que tous les membres, nouveaux et permanents, aient les connaissances et les compétences nécessaires pour que les patientes se sentent en sécurité dans leurs interactions avec les prestataires de soins de santé et qu'elles puissent exercer leur consentement libre, préalable et éclairé;
- appliquer la responsabilité professionnelle lorsque les prestataires de soins n'adhèrent pas aux normes et directives professionnelles;
- défendre les intérêts des patientes et des clientes autochtones, et s'exprimer lorsqu'ils savent que quelque chose ne va pas;
- offrir davantage de possibilités pour augmenter le nombre de sages-femmes des Premières Nations, inuites et métisses;
- favoriser le changement et la réconciliation en matière de santé autochtone.

Organisations autochtones :

- accroître la sensibilisation à la question, créer et diffuser de l'information, et plaider en faveur de changements aux niveaux provincial et fédéral;
- aider les femmes et les filles des Premières Nations, inuites et métisses à faire entendre leur voix et à partager leurs expériences.

Individus et organisations responsables du maintien de l'ordre et de la justice :

- aider les survivantes de la stérilisation forcée à guérir de leurs traumatismes;
- veiller à ce que ceux qui se sont livrés à cette pratique soient tenus responsables de leurs actes.

Niveau communautaire :

- connaître les normes auxquelles les professionnels de la santé sont tenus afin de savoir quand des violations surviennent;
- les membres de la collectivité, tout particulièrement les pairs, les aînés et les enseignants, doivent sensibiliser les femmes et les filles à leurs droits et leur donner les moyens de défendre leurs propres intérêts;
- recueillir des données et des informations pour combler les lacunes en matière de connaissances sur le choix et le consentement éclairés en créant des comités

communautaires d'éthique de la recherche et en donnant aux survivantes la possibilité de partager leur histoire et de donner leur avis.

Après avoir discuté de la manière d'arrêter et de prévenir la stérilisation forcée, et de soutenir la guérison, les participants se sont penchés sur le projet de déclaration « Honorer le choix et le consentement culturellement éclairés en matière de santé des femmes des Premières Nations, inuites et métisses : Un engagement ». Il a été souligné que la déclaration et ses engagements doivent être compris comme étant élaborés et signés par des organisations engagées dans la santé et le bien-être des femmes et des filles autochtones, et qu'ils n'ont pas été dirigés ni informés par les survivantes elles-mêmes. Les participants ont demandé que le document soit rédigé dans un langage basé sur les droits et non sexiste concernant les obligations du Canada d'enquêter, d'arrêter et de rendre justice en ce qui a trait à la stérilisation forcée des femmes et des filles. Il a également été suggéré d'utiliser une formulation plus forte et orientée vers l'action tout au long de la déclaration, incluant des obligations et des engagements concernant les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (actions 7, 10, 18, 24, 57 et 62) et les recommandations pertinentes du rapport : Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. De plus, les participants ont suggéré d'inclure des mesures disciplinaires et de guérison. Étant donné

les divers changements nécessaires pour répondre aux besoins des différentes organisations présentes au forum, le CCNSA a recommandé que la déclaration soit utilisée au besoin comme outil par les participants pour s'adapter dans leur travail.

Observations finales

Margo Greenwood, leader académique du CCNSA, a conclu ce forum de deux jours en remerciant les participants pour le courage, l'engagement et les réflexions qu'ils ont apportés à la discussion. Elle a également remercié M^{me} Mercredi, déclarant que sa rencontre et le récit de son histoire furent un privilège sans égal. Madame Greenwood a poursuivi en disant que même si la centaine de personnes présentes dans la salle étaient incroyablement diversifiées, chacune apportant un point de vue distinct et une énorme sphère d'influence sur le sujet, tous ceux qui devaient prendre part à cette conversation n'étaient pas pour autant présents. Elle a demandé aux participants d'aider le CCNSA, de s'entraider et de faire avancer la cause en « faisant pousser les graines qui ont été plantées ». Une première étape pourrait consister à prendre les quatre engagements simples suivants : mettre fin à la pratique de la stérilisation forcée ou obligatoire, renforcer les droits des femmes autochtones sur leur santé et leur bien-être, soutenir la guérison et les réparations pour les survivantes, et empêcher que cela ne se reproduise. Elle a conclu avec une recommandation précise, à savoir que les survivantes devraient être encouragées à se réunir pour partager leurs expériences et leur vision de leur propre avenir.

Liste des annexes

- Annexe A – Ordre du jour
- Annexe B – Liste des participants
- Annexe C – Tableau d'arbre d'action



Choix et consentement éclairés dans les services de santé pour les femmes des Premières Nations, inuites et métisses

ORDRE DU JOUR

Les 28 et 29 janvier 2020

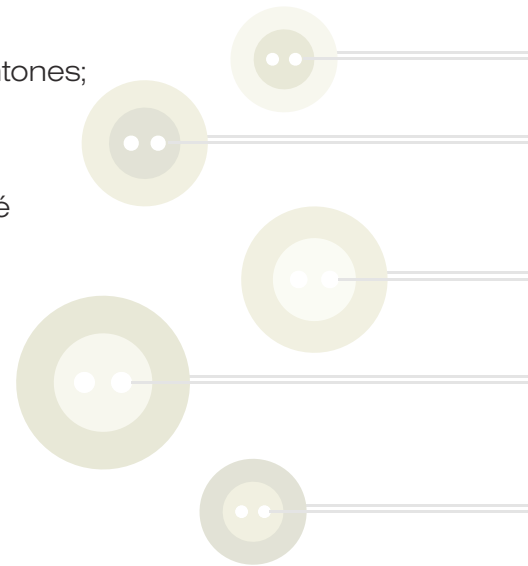
Salle Pearson de l'Hôtel Lord Elgin, Ottawa (Ontario)

Objectifs

- Reconnaître l'acte de stérilisation contrainte ou forcée des femmes et des filles autochtones au Canada;
- Explorer les concepts de choix éclairé, de consentement éclairé et de pratique culturellement sûre;
- Discuter des lignes directrices et des messages clés visant à garantir un choix et un consentement éclairés dans les services de santé destinés aux femmes et aux filles autochtones.
- Cerner des actions concrètes visant à :
 - cesser les actes de stérilisation contrainte ou forcée des femmes et des filles autochtones;
 - remédier aux injustices de la stérilisation contrainte ou forcée;
 - soutenir les femmes et les jeunes filles dans leur processus de guérison;
 - mettre en œuvre des stratégies de prévention qui mettent l'accent sur la capacité des femmes et des filles à agir sur leur corps.

Résultats

- Cerner des stratégies potentielles de changement, incluant ce qui suit :
 - stratégies structurelles (organisations, normes et réglementations);
 - stratégies systémiques (politiques, programmes et services);
 - actions pratiques (ou individuelles).



Horaire - Jour 1

Réalités actuelles

Mardi matin – le 28 janvier 2020

7 h 30	Déjeuner chaud et inscription
8 h 30	Protocole d'ouverture <ul style="list-style-type: none">• Aînée Annie Smith St. Georges• Aînée Sally Webster• Aînée Reta Gordon
8 h 50	Mot de bienvenue aux participants <ul style="list-style-type: none">• Margo Greenwood, leader académique du CCNSA
9 h 5	Objectifs de la réunion et aperçu <ul style="list-style-type: none">• Animatrice – Kim Scott, Kishk Anaquot Health Research
9 h 20	Présentations des participants aux tables rondes et brève présentation par les participants eux-mêmes
9 h 40	Discours principal <i>Découvrir la stérilisation forcée ou sous contrainte des femmes autochtones</i> <ul style="list-style-type: none">• La sénatrice Yvonne Boyer et Judith Bartlett• Commentaires et questions
10 h 45	Pause-santé
11 h	Discours liminaire <ul style="list-style-type: none">• Alisa Lombard et Morningstar Mercredi• Commentaires et questions
11 h 45	Dîner (fourni)

Mardi après-midi - le 28 janvier 2020

13 h	Présentation du groupe d'experts <i>Conversations des organisations nationales de femmes des Premières Nations, inuites et métisses</i> <ul style="list-style-type: none">• Modératrice : Margo Greenwood• Annie Bernard-Daisley, Association des femmes autochtones du Canada• Rebecca Kudloo, Pauktuutit Inuit Women of Canada• Melanie Omeniho, Les Femmes Michif Otipemisiwak• Commentaires et questions
14 h	Animatrices d'activités artistiques <ul style="list-style-type: none">• Charis Alderfer-Mumma, Sarah de Leeuw, Laura McNab-Coombs
14 h 45	Discussions en petits groupes <ul style="list-style-type: none">• Quelles sont votre expérience et vos connaissances à ce sujet (choix et consentement éclairés)<ul style="list-style-type: none">• <i>En quoi consiste le processus de consentement éclairé en vigueur? Quelles sont les exigences de ce processus? Qui intervient dans le processus? Comment pouvons-nous éviter la coercition?</i>• Quels sont les obstacles au choix et au consentement éclairés et comment pouvons-nous les surmonter?<ul style="list-style-type: none">• <i>Quelles sont les garanties nécessaires pour assurer le choix et le consentement éclairés des jeunes femmes et jeunes filles inuites, métisses et des Premières Nations? Pour les femmes marginalisées? Pour les femmes ayant vécu des traumatismes? Que faut-il faire pour sensibiliser, garantir la transparence et renforcer l'imputabilité?</i>

Mardi après-midi – le 28 janvier 2020

- 14 h 45 Discussions en petits groupes
- Quels sont les éléments qui facilitent le choix et le consentement éclairés?
 - *Comment remédier à l'inégalité systémique? Quelles sont les considérations culturelles propres aux Premières Nations, aux Inuit ou aux Métis?*
- Pause-santé**
- 16 h Séance plénière ouverte
- 16 h 30 Commentaires de clôture de la première journée

Horaire - Jour 2 Orientations futures

Mercredi matin – le 29 janvier 2020

- 7 h 30 **Déjeuner chaud (fourni)**
- 8 h 30 Aperçu de la première journée
- Animatrice – Kim Scott, Kishk Anaquot Health Research
- 8 h 45 Présentation du groupe d'experts
- Les forces à exploiter**
- Jennifer Leason, Université de Calgary, chaires de niveau II du Programme des chaires de recherche du Canada (PCRC), Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Bien-être maternel et infantile chez les peuples autochtones
 - Carol Couchie, National Aboriginal Council of Midwives
 - Radha Jetty, présidente du comité de la santé des Premières Nations, des Inuit et des Métis de la Société canadienne de pédiatrie
 - Commentaires et questions

Horaire - Jour 2 Orientations futures

Mercredi matin – le 29 janvier 2020

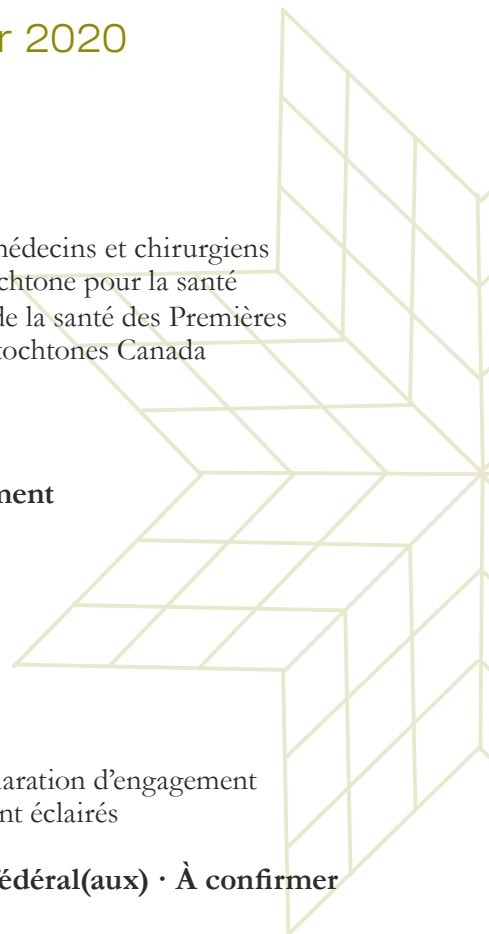
- 10 h Discours principal
- Aller de l'avant ensemble**
- La sénatrice Yvonne Boyer
- 10 h 20 Discussions en petits groupes
- Arrêter
 - *Quelles mesures faut-il prendre pour que les conditions et les garanties soient respectées en matière de choix et de consentement éclairés? Qui devrait s'en charger?*
 - Guérison
 - *Quelles stratégies et actions doivent être prises pour soutenir la justice en matière de stérilisation contrainte ou forcée des femmes des Premières Nations, inuites et métisses?*
 - *Quelles actions doivent être prises pour soutenir les femmes dans leur guérison individuelle? Qui devrait s'en charger?*
 - Prévention
 - *Quelles sont les actions nécessaires pour reconnaître et protéger les droits des femmes et des filles des Premières Nations, inuites et métisses?*
 - Quand et comment pensez-vous que les conseils en matière de contrôle des naissances devraient avoir lieu? Question globale :
 - *Comment pouvons-nous nous responsabiliser les uns les autres?*
- Pause-santé**
- 11 h 40 Séance plénière ouverte
- 12 h **Dîner (fourni)**

Horaire - Jour 2

Orientations futures

Mercredi après-midi – le 29 janvier 2020

12 h 45	<p>Présentation du panel</p> <p><i>Mise en œuvre du changement</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Modératrice : Margo Greenwood• Lisa Richardson – Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et Comité consultatif autochtone pour la santé• Valerie Gideon – Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit, Services aux Autochtones Canada• Commentaires et questions
14 h	<p>Passer à l'action</p> <p>Ébauche de la déclaration d'engagement</p> <ul style="list-style-type: none">• Kim Scott et Margo Greenwood
14 h 30	<p>Pause santé</p>
14 h 45	<p>Séance plénière ouverte</p>
15 h 15	<p>Vers un consensus</p> <ul style="list-style-type: none">• S'engager vers l'élaboration d'une déclaration d'engagement en matière de choix et de consentement éclairés
15 h 45	<p>Présentations du ou des ministre(s) fédéral(aux) · À confirmer</p>
16 h 15	<p>Protocole de clôture</p>



Annexe B – Liste des participants

NOM	PRÉNOM	TITRE	NOM DE L'ORGANISME
Abbott	Mary Catherine		Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit, Services aux autochtones Canada
Aerts	Louise	Greffière et directrice administrative	Greffière de Midwives in BC
Alderfer-Mumma	Charis	Art-thérapeute	Cabinet-conseil
Aldred	Terri-Leigh	Docteure en médecine	Directrice scientifique du programme de médecine familiale autochtone de l'Université de Colombie-Britannique, médecin de famille au Carrier Sekani Family Services
Aloupa	Lizzie	Agente responsable des droits des Inuit	Société Makivik
Ashton	Savanah	Gestionnaire des politiques et programmes de santé	Pauktuutit Inuit Women of Canada
Atkinson	Donna	Gestionnaire	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
Baptiste	Crystal	Directrice de l'aide au revenu	Poundmaker Cree Nation
Bartlett	Judith	Professeure associée à la retraite, Faculté des sciences de la santé	Université du Manitoba
Basile	Suzy	Professeure	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
Bernard-Daisley	Annie	Présidente	Nova Scotia Native Women's Association
Betker	Claire	Présidente	Association des infirmières et infirmiers du Canada
Boyer	Yvonne	Sénatrice	Sénat du Canada
Breton	Jennifer	Ancienne présidente	Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires
Burgoyne	Storm	Conseillère pour les femmes	Minwaashin Lodge
Carrozzi	Veronica	Conseillère aux affaires parlementaires	Sénat du Canada – sénatrice Boyer
Chisholm	Ashley	Conseillère supérieure	Association médicale canadienne
Clayton	Patti	Spécialiste en règlement anticipé	Ombudsman des patients, Ontario
Cooper	Rose Mary	Conseillère politique auprès de l'exécutif	Pauktuutit Inuit Women of Canada
Couchie	Carol	Coprésidente	National Aboriginal Council of Midwives
Daley	Dennis	Sous-commissaire, Services de police contractuels et autochtones	Gendarmerie royale du Canada

NOM	PRÉNOM	TITRE	NOM DE L'ORGANISME
Dearham	Alex	Conseiller supérieur, Éthique et Affaires professionnelles	Association médicale canadienne
Delaney	Teri	Adjointe administrative	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
de Leeuw	Sarah	Associée en recherche	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
Dion-Fletcher	Claire	Coprésidente	National Aboriginal Council of Midwives
Dixon	Lisa	Gestionnaire	Santé Canada
Donaldson	Richel		University of Northern British Columbia
Dornstauder	Carrie		Saskatchewan Health Authority
Enuaraq	Sipporah		Pauktuutit Inuit Women of Canada
Epoo	Brenda	Sage-femme	Nunavik Health Board
Evic-Carleton	Reepa	Conseillère	Inuuqatigiit Centre
Fontaine	Lorena	Professeure	Université de Winnipeg
Forestell	Alison	Directrice administrative	Fondation de l'Association médicale canadienne
Gideon	Valerie	Sous-ministre adjointe principale	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit, Services aux autochtones Canada
Gordon	Anita	Professionnelle du mieux-être	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, CLSC, Programme de mieux-être
Gordon	Connie	Aide de maintien à domicile	Gouvernement du Nunavut
Gordon	Reta	Aînée métis	
Goudie	Joan	Infirmière en santé communautaire	Gouvernement du Nunatsiavut, ministère de la Santé et du Développement social
Greenwood	Margo	Leader académique	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
Halseth	Regine	Associée en recherche	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
Hansen	Jacqueline	Campagne sur les droits des femmes	Amnistie internationale – Section canadienne
Hay	Anne-Marie	Assistante de recherche au Parlement	Bureau de la sénatrice Bernard
Hayden	Jessica	Directrice adjointe, Programme de la petite enfance	Initiative de la Famille Martin
Howard	Sandi	Sage-femme autorisée	Région sanitaire du Nord

NOM	PRÉNOM	TITRE	NOM DE L'ORGANISME
Jetty	Radha	Présidente du comité de la santé des Premières Nations, des Inuit et des Métis de la Société canadienne de pédiatrie	Société canadienne de pédiatrie, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Johnson	Shelly	Professeure	Thompson Rivers University
Jumah	Naana	Obstétricienne et gynécologue	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
Kalay	Anifa		Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
Kicknosoway	Elaine	Conseillère	Minwaashin Lodge
Killough	Greg		Collège royal des médecins et chirurgiens
Kirkland	Antonia	Chef de file mondiale, égalité juridique et accès à la justice	L'égalité ça presse!
Kudloo	Rebecca	Présidente	Pauktuutit Inuit Women of Canada
Leason	Jennifer	Professeure adjointe	Université de Calgary
Leggett	Rod		Senator Yvonne Boyer's Office
Lemire	Francine	Directrice générale	Collège des médecins de famille du Canada
Loft	Shelby		Université de la Colombie-Britannique
Lombard	Alisa	Avocate et procureure	Semaganis Worme Lombard Barristers and Solicitors
Losier	Sky		Bureau de la sénatrice Boyer
Marchand	Victoria	Présidente	Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada
Matthews	Karina	Membre du conseil	Nova Scotia Native Women's Association
McDonald	Shannon		Régie de la santé des Premières Nations
McNab-Coombs	Laura	Gestionnaire de recherche	Health Arts Research Centre
Mercredi	Morningstar		
Mitchell	Laura	Conseillère de direction principale	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit, Services aux autochtones Canada
Morningstar	Melanie	Gestionnaire, bien-être des familles	Assemblée des Premières Nations
Nowgesic	Earl	Directeur scientifique adjoint	Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé des Autochtones

NOM	PRÉNOM	TITRE	NOM DE L'ORGANISME
Nowgesic	Marilee	Directrice générale	Association canadienne des infirmières et infirmiers
Omeniho	Melanie	Présidente	Les Femmes Michif Otipemisiwak
O'Watch	Heather	Research Assistant	Morning Star Lodge
Pambrun	Nathalie	Présidente	Association canadienne des sages-femmes
Pate	Kim	Sénatrice	Sénat du Canada
Paynter	Martha	Présidente	Women's Wellness Within
Petiquan	Alex	Docteur en médecine, analyste principal en matière de politiques	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit, Services aux autochtones Canada
Picek	Jennifer	Intervenante-pivot du système de santé	Inuvialuit Regional Corporation
Pigeau	Lisa	Conseillère politique principale	Les Femmes Michif Otipemisiwak
Powell	Kelley	Analyste des politiques	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit, Services aux autochtones Canada
Pruden	Victoria	Vice-présidente; ministre de la Condition féminine	Les Femmes Michif Otipemisiwak; Metis Nation BC
Richardson	Lisa	Docteure en médecine	Université de Toronto, Faculté de médecine et Réseau universitaire de santé
Ryan	Chaneesa	Directrice de la santé	Association des femmes autochtones du Canada
Scott	Kimberly Ann	Animatrice	Kishk Anaquot Health Research
Shawana	Christine	Spécialiste de la sexualité et de la santé génésique	Association des femmes autochtones du Canada
Sioui	Marjolaine	Directrice administrative	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
Smith St-Georges	Annie	Aînée des Premières Nations	
Smylie	Janet		Well Living House, St. Michael's Hospital
Stote	Karen	Professeure adjointe	Université Wilfrid-Laurier
Stout	Roberta	Associée en recherche	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
Sutherland	Julie	Associée en recherche	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
Teitel	Darrah	Agente des campagnes	Action Canada pour la santé et les droits sexuels
Thomas Bernard	Wanda Elaine	Sénatrice	Sénat du Canada

NOM	PRÉNOM	TITRE	NOM DE L'ORGANISME
Thorp	Leah	Coordonnatrice, Développement de l'éducation et des ressources périnatales	Saskatchewan Health Authority
Van Sickle	Christina	Directrice des pratiques professionnelles	Conseil canadien des organismes de réglementation en travail social
Wakeford	Kim	Analyste des politiques	Association nationale des centres d'amitié
Wallace	Isabelle	RN, MScN	Consultante indépendante, membre de la Première Nation des Malécites de Madawaska
Webster	Sally	Aînée Inuit	
Wong	Tom	Directeur administratif et médecin chef	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit, Services aux autochtones Canada
York	Emily		Santé Canada
Young	Shauna-Marie	Directrice des programmes	Pauktuutit Inuit Women of Canada
Zannis	Alexandra	Coordonnatrice de la politique sociale et de la communication	Association canadienne des sages-femmes



Annexe C – Tableau d'arbre d'action

Secteur prioritaire	Mesures	Niveau individuel et communautaire	Niveau systémique	Niveau structurel
Politiques et pratiques en matière de santé sexuelle et génésique	Financer une stratégie nationale pour la formation des sages-femmes autochtones			✓
	Mettre en œuvre des politiques et des pratiques permettant la présence des familles, de défenseurs et d'observateurs autochtones dans les rencontres cliniques	✓	✓	
	Mettre à disposition des approches culturellement significatives et traditionnelles en matière de santé maternelle des enfants des Premières Nations, des Inuit et des Métis	✓	✓	
	Donner accès aux sages-femmes et aux doulas autochtones dans tous les hôpitaux	✓	✓	
	Être en mesure de fournir l'aiguillage nécessaire vers les services appropriés de soins postnataux (p. ex. des services d'aide à l'allaitement)	✓	✓	
	Offrir des incitatifs financiers pour l'orientation vers les sages-femmes et étendre le soutien financier pour la durée de la période pendant laquelle les sages-femmes peuvent soutenir les familles	✓	✓	✓
	Offrir des ateliers prénatals dans les communautés des Premières Nations, inuites et métisses qui rassemblent les mères enceintes et les nouvelles mères	✓		
	Élaborer une stratégie prénatale nationale garantissant que les femmes enceintes n'accouchent pas seules		✓	✓
	Fournir un soutien financier pour soutenir les sages-femmes dans chaque hôpital		✓	✓
	Augmenter le nombre d'accouchements par sage-femme (médecins, gouvernements provinciaux, hôpitaux)		✓	✓
	Réévaluer la ligne directrice de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) relativement à l'accouchement à domicile		✓	
	Fournir des ressources adéquates (p. ex. financement, politique) pour la santé maternelle et infantile des Autochtones afin de permettre aux femmes d'accoucher auprès de leur famille et de leur communauté		✓	✓
	Modifier la politique et la législation provinciales afin de renforcer les champs d'activité des sages-femmes autochtones			✓
	Intégrer les modes de connaissance et les pratiques traditionnelles autochtones aux modèles de soins sexuels et génésiques			✓

Secteur prioritaire	Mesures	Niveau individuel et communautaire	Niveau systémique	Niveau structurel
Politiques et pratiques en matière de santé sexuelle et génésique	Modifier la politique relative aux accompagnatrices et mettre à disposition des observateurs pour aider à corriger les déséquilibres de pouvoir dans les soins de santé		✓	
	Inclure le leadership autochtone dans la prise de décisions et la définition des priorités des organismes de soins de santé		✓	
	S'engager avec les communautés et les dirigeants des Premières Nations, Inuit et métis de manière respectueuse	✓	✓	
	Garantir des approches fondées sur les distinctions dans le choix et le consentement éclairés		✓	✓
	Modifier les politiques et les pratiques institutionnelles afin d'arrêter et de prévenir immédiatement les stérilisations contraintes et forcées, et de supprimer les pratiques racistes et discriminatoires		✓	
	Normaliser la documentation des dossiers médicaux pour éliminer les stéréotypes et le langage racistes		✓	
	Modifier le modèle de soins de santé pour adopter une approche d'équipe interdisciplinaire afin de garantir une compétence collective		✓	
	Promouvoir des soins axés sur la patiente et tenant compte des traumatismes visant à améliorer les relations entre les patientes et les prestataires	✓	✓	
	Mettre en place plusieurs niveaux de contrôle dans le processus de consentement et interdire la pratique consistant à demander le consentement pendant l'accouchement		✓	
	Fournir un accès rapide à l'ensemble des options de contraception pour les femmes et les filles des Premières Nations, inuites et métisses	✓	✓	
	Mettre en œuvre le mandat politique pour que l'information sur le consentement éclairé soit fournie dans la langue de son choix	✓	✓	
	Uniformiser l'exigence de consentement éclairé en matière de planification familiale et l'inclure dans le dossier du patient – en veillant à ce qu'elle soit appliquée de manière cohérente	✓	✓	
	Exiger des hôpitaux qu'ils signalent les cas de stérilisation forcée		✓	
	Recruter des interprètes et des traducteurs certifiés des Premières Nations, Inuit et métis, suffisamment qualifiés, pour travailler en milieu clinique		✓	
	Créer un groupe consultatif sur les soins de santé visant à soutenir l'apprentissage et le changement		✓	

Secteur prioritaire	Mesures	Niveau individuel et communautaire	Niveau systémique	Niveau structurel
Politiques et pratiques en matière de santé sexuelle et génésique	Prévoir une exemption dans la loi 101 pour les patients autochtones du Québec			✓
	Élaborer une approche cohérente afin d'éliminer les problèmes de compétence en matière de prestation de soins de santé aux femmes des Premières Nations et inuites			✓
	Adopter une législation provinciale sur la santé qui favorise des soins équitables de haute qualité		✓	✓
	Réviser les lois provinciales existantes sur le consentement médical et veiller à ce que le consentement soit obtenu par la personne qui effectue l'intervention			✓
	Veiller à ce que les professionnels de la santé comprennent les droits des peuples autochtones à la santé tels que décrits dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DDPA)		✓	✓
	Adopter une législation qui inclut tous les organes reproducteurs internes dans le choix et le consentement éclairés			✓
	Soutenir et financer les hôpitaux des communautés isolées des Premières Nations, inuites et métisses, et assurer des soins spécialisés			✓
Autodétermination et auto-gouvernance	Mettre en œuvre l'autonomie (autodétermination) communautaire et nationale			✓
	Fournir un financement équitable aux gouvernements des Premières Nations, Inuit et Métis pour soutenir l'accès à des services de santé équitables			✓
	Respecter les obligations des traités en matière de santé			✓
Transparence dans les cas de stérilisations contraintes et forcées	Enquêter sur les plaintes où le consentement a été contraint ou forcé et assurer un suivi en imposant les répercussions appropriées au sein des organismes de santé, du système judiciaire et des organismes de réglementation		✓	
	Déterminer et financer entièrement le travail d'un responsable de l'éthique autochtone dans les hôpitaux afin d'enquêter sur les plaintes relatives au consentement contraint ou forcé et en assurer le suivi		✓	
	Fournir un accès gratuit à des avocats afin d'aider les femmes et les filles des Premières Nations, inuites et métisses qui ont été contraintes ou forcées de consentir à la stérilisation		✓	
	Criminaliser la pratique de la stérilisation contrainte ou forcée			✓
	Assurer une surveillance et une réglementation continues des médecins praticiens	✓	✓	
	Changer le processus de plainte en processus de résolution	✓	✓	

Secteur prioritaire	Mesures	Niveau individuel et communautaire	Niveau systémique	Niveau structurel
Transparence dans les cas de stérilisations contraintes et forcées	Assurer l'inclusion linguistique dans le processus de plainte (p. ex. des formulaires disponibles en langues autochtones)		✓	
	Encourager une culture de défense des intérêts des clients et de soutien aux dénonciateurs		✓	
	Offrir une formation aux « observateurs » afin de réduire les incidents de consentement contraint ou forcé et de faciliter la responsabilisation		✓	
	Mettre en place un système de plainte efficace avec des actions concrètes visant à s'attaquer au consentement forcé ou contraint et à changer la situation		✓	
	Adopter une politique d'obligation pour les prestataires de soins de santé de signaler les stérilisations contraintes ou forcées		✓	
Renforcer la sensibilisation et soutenir l'engagement	Sensibiliser la communauté médicale et sanitaire à la stérilisation contrainte et forcée au moyen d'événements d'application des connaissances (p. ex. lors de réunions nationales, de webinaires, etc.)		✓	
	Rencontrer les présidents et les conseils consultatifs des organismes de réglementation appropriés afin de promouvoir les changements nécessaires visant à arrêter et prévenir la coercition dans les réglementations professionnelles, incluant notamment le respect des exigences en matière de sécurité culturelle et d'humilité culturelle, et l'élaboration d'une formation professionnelle en matière de choix et de consentement éclairés		✓	
	Créer des ressources à l'intention des organismes autochtones afin de mobiliser les survivantes et élaborer des plans d'action fondés sur les distinctions visant à faire cesser et à prévenir les stérilisations contraintes et forcées, et à guérir les traumatismes	✓	✓	
	Sensibiliser le public à la stérilisation contrainte ou forcée au moyen de campagnes de sensibilisation (en ligne, radio, journaux, déclarations des organismes politiques des Premières Nations, Inuit et Métis)	✓	✓	
	Incorporer le changement aux normes de pratiques et aux programmes des professionnels de la santé pour représenter les voix des survivantes et des intervenants (p. ex. le consentement éclairé, la sécurité culturelle, les soins tenant compte des traumatismes, les plaidoyers axés sur le patient)		✓	
	Mettre en œuvre des changements similaires dans les normes professionnelles et les programmes d'études du travail social		✓	
	Mettre en place davantage de réseaux spécialisés de professionnels de la santé (p. ex. infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (ISPSCC))		✓	
	Intégrer les pratiques des Premières Nations, des Inuit et des Métis en matière de santé et de bien-être sexuels et génésiques dans les programmes de travail social et de formation médicale		✓	
Permettre aux sages-femmes d'aiguiller leurs patientes vers des médecins autres que des gynécologues-obstétriciens			✓	

Secteur prioritaire	Mesures	Niveau individuel et communautaire	Niveau systémique	Niveau structurel
Soutiens et ressources communautaires	Aider les femmes (survivantes) des Premières Nations, inuites et métisses à lutter contre les traumatismes, la honte, la peur et la stigmatisation et à promouvoir l'autonomisation	✓	✓	
	Éduquer les femmes et les filles des Premières Nations, inuites et métisses sur leurs droits en matière de santé sexuelle et génésique	✓	✓	
	Élaborer des ressources et des aides en matière de santé sexuelle et génésique	✓		
	Fournir des travailleurs de soutien aux familles dans les communautés	✓		
	Fournir des fonds et des ressources pour soutenir les programmes de guérison et de lutte contre les dépendances dans les communautés des Premières Nations, inuites et métisses	✓		✓
	Fournir un financement et un soutien pour davantage de services intégrés et globaux pour les femmes des Premières Nations, inuites et métisses et leur famille	✓		✓
	Fournir des cliniques de consultation gynécologique de dépistage dans les communautés des Premières Nations, inuites et métisses	✓		
	Rémunérer les détenteurs de connaissances comme partie intégrante du soutien au bien-être émotionnel et mental et à la guérison des femmes et des filles autochtones	✓	✓	✓
	Réintroduire la cérémonie dans les communautés des Premières Nations, inuites et métisses pour soutenir la santé et la guérison des femmes et des filles			✓
	Rendre disponibles les cérémonies et les pratiques traditionnelles des Premières Nations, inuites et métisses dans tous les hôpitaux	✓	✓	
	Offrir des programmes et des ressources communautaires fondés sur les distinctions (Premières Nations, Inuit et Métis)	✓	✓	✓
	Promouvoir l'autonomie sociale des patients et la littératie en matière de santé dans les communautés	✓	✓	
	Offrir une gamme complète d'options contraceptives afin de garantir un choix éclairé	✓		
Formation et éducation	Intégrer le programme et la pédagogie autochtones dans l'enseignement des sciences de la santé		✓	
	Éduquer les femmes et les filles autochtones sur leurs droits en matière de santé sexuelle et génésique	✓	✓	
	Intégrer une formation et une éducation permanentes en matière de sécurité culturelle, d'humilité culturelle et de lutte contre le racisme grâce à des possibilités d'« apprentissage par l'expérience », tant formelles qu'informelles, pour les étudiants dans les programmes de soins de santé	✓	✓	
	Offrir des programmes de formation (p. ex. résidences ou stages) aux travailleurs sociaux et aux professionnels de la santé afin qu'ils travaillent dans des communautés des Premières Nations, inuites et métisses		✓	

Secteur prioritaire	Mesures	Niveau individuel et communautaire	Niveau systémique	Niveau structurel
Formation et éducation	Former, recruter et maintenir en poste des professionnels de la santé autochtones grâce à des politiques de soutien et à un financement	✓	✓	✓
	Fournir des instructions sur une compréhension plus nuancée du consentement et de ce que signifie donner et recevoir un consentement dans les programmes d'éducation sanitaire		✓	
	Aider les apprenants des Premières Nations, Inuit et métis à intégrer les facultés de médecine et à acquérir des compétences		✓	✓
	Modifier la formation des médecins et des infirmiers(ères) pour cesser de dépersonnaliser les femmes des Premières Nations, inuites et métisses et se concentrer sur la création de relations		✓	
	Instituer une formation obligatoire sur le consentement pour les obstétriciens et les gynécologues, les médecins de famille et les chirurgiens généraux réglementés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) et par le Comité consultatif sur la formation du personnel (CCFP)		✓	
	Élaborer des modèles d'éducation qui permettent aux femmes des Premières Nations, inuites et métisses de recevoir dans leurs communautés des formations de sage-femme, d'infirmière et de doula		✓	
	Mettre en œuvre un programme d'enseignement afin que les travailleurs sociaux aient une formation obligatoire en matière de sécurité culturelle et d'humilité		✓	
	Revoir les examens de licence afin de remédier aux taux d'échec disproportionnés des étudiants autochtones		✓	
Recherche et collecte de données	Utiliser la recherche communautaire, la recherche participative et les méthodologies autochtones dans la recherche et la collecte de données en matière de stérilisation contrainte ou forcée des femmes des Premières Nations, inuites et métisses		✓	
	Recueillir des données dans les hôpitaux sur les césariennes, la ligature des trompes et la mise sous tutelle d'enfants afin de cerner les méfaits et d'évaluer leur ampleur		✓	✓
	Créer une autre base de données qui mette en évidence les meilleures pratiques autochtones		✓	✓
Remédier aux injustices, s'occuper de guérison et d'indemnisation en cas de stérilisation contrainte ou forcée	Remédier aux injustices de la stérilisation contrainte ou forcée des femmes et des filles des Premières Nations, inuites et métisses		✓	✓
	Adopter un modèle de « Fondation autochtone de guérison » afin d'entreprendre des recherches sur la stérilisation contrainte et forcée			✓
	Élaborer des services d'aide à la guérison adaptées, axées sur les survivantes et basées sur les distinctions	✓	✓	✓
	Fournir une indemnisation financière en cas de stérilisation contrainte et forcée des femmes et des filles des Premières Nations, inuites et métisses			✓

Secteur prioritaire	Mesures	Niveau individuel et communautaire	Niveau systémique	Niveau structurel
Remédier aux injustices, s'occuper de guérison et d'indemnisation en cas de stérilisation contrainte ou forcée	Présenter des excuses officielles aux femmes et aux filles autochtones qui ont été contraintes ou forcées de consentir à la stérilisation, y compris de la part du gouvernement et des organismes de santé		✓	✓
	Rendre justice aux survivantes (p. ex. par la fécondation in vitro ou autres traitements de fertilité financés par le gouvernement)			✓
	Adopter une approche de nation à nation lors des discussions sur l'arrêt et la prévention de la stérilisation contrainte ou forcée			✓
	Demander aux survivantes des Premières Nations, inuites et métisses quelles mesures prendre pour aider à leur guérison	✓	✓	✓
	Élaborer des lignes directrices fédérales sur le consentement			✓
	Fournir une vigoureuse condamnation par le gouvernement de la stérilisation contrainte ou forcée des femmes et des filles autochtones, et un engagement à mettre fin à la stérilisation contrainte ou forcée des femmes et des filles des Premières Nations, inuites et métisses			✓
	Lancer une enquête nationale sur la stérilisation contrainte ou forcée des femmes et des filles des Premières Nations, inuites et métisses			✓
	Mettre en place un organisme de défense qui réunira les différents groupes d'intervenants		✓	✓
	Créer des politiques fédérales sur la façon et le moment d'effectuer une ligature des trompes. Définir les personnes qui peuvent demander une ligature des trompes.			✓
	Mettre en œuvre des pratiques d'audit de la facturation et sévir contre les pratiques frauduleuses de facturation associées au National Indian Health Board (NIHB)			✓

Crédits photo

Couverture : iStock.com/kozorog (iStock ID: 905858694)

Couverture intérieure : iStock.com/IngerEriksen (iStock ID: 804587794)

Page 4-5 : © Roberta Stout, Personal collection, 2020

Page 7 : iStock.com/madsci (iStock ID: 827718102)

Page 11 : iStock.com/RUBEN RAMOS (iStock ID: 1184269379)

Page 13 : iStock.com/Annie Hewitt (iStock ID: 1287621526)

Page 15 : iStock.com/Pito Fotos (iStock ID: 1243930755)

Page 17 : iStock.com/RyersonClark (iStock ID: 176015562)

Page 19 : iStock.com/RyersonClark (iStock ID: 639495378)

Page 23 : © Roberta Stout, Personal collection, 2020

Page 28 : iStock.com/vmargineanu (iStock ID: 1138955214)



