

1. Est-ce que le MSSS en était informé ? Si oui, a-t-il participé (ou été impliqué) à cette recherche?

Le MSSS était informé du projet de recherche en cours de réalisation par la chercheuse Suzie Basile, en collaboration avec la CSSSPNQL. Le MSSS n'a toutefois pas participé (ou été impliqué) à cette recherche.

Historique / information de la DGCRMAI en lien avec la stérilisation forcée:

Décembre 2018: le Comité des Nations Unies contre la torture s'est dit préoccupé par « la stérilisation extensive forcée ou contrainte » de femmes et de filles autochtones au Canada. Dans la foulée, le gouvernement fédéral a invité les provinces et les territoires à former un groupe de travail à ce sujet.

Janvier 2019: le gouvernement du Québec a décliné l'invitation du gouvernement fédéral à se joindre au groupe de travail, préférant privilégier les travaux déjà en cours avec les organisations autochtones spécifiques au Québec.

Novembre 2019:

Madame Francine Greg a transmis au cabinet de la ministre de la Santé et des Services sociaux, un courriel dans lequel elle mentionnait « être bouleversée et contrariée de constater que des femmes autochtones soient soumises à une stérilisation sans leur consentement entier, libre et éclairé. » Selon elle, « le consentement constitue la question centrale de ce dossier. Aucune personne ne devrait être stérilisée sans son consentement entier, libre et éclairé. »

Elle demandait à la ministre :

- de participer pleinement à toute rencontre, audience et enquête relative à cette question lancée au niveau fédéral et/ou de mener une enquête indépendante au niveau provincial et territorial relativement à la stérilisation sans consentement;
- de modifier les politiques et les procédures afin de s'assurer qu'aucune femme ne puisse être stérilisée sans son consentement entier, libre et éclairé;
- de convoquer sans délai une réunion portant sur cette question à laquelle prendront part les autorités provinciales et territoriales, les collèges des médecins et les chirurgiens, les infirmières et les travailleurs sociaux, les organismes de femmes autochtones ainsi que les suivantes;
- de s'assurer que tous les gestes et toutes les interventions prennent en compte les opinions et les besoins des femmes qui ont été stérilisées sans leur consentement.

Le cabinet de la ministre avait reçu plus de 100 courriels concernant la stérilisation forcée des femmes autochtones.

En réponse à cette lettre, la DAA a produit un état de situation, dans lequel on se positionne comme suit:

- Certains rapports récents (dont celui du Comité des Nations Unies contre la torture) font état de femmes autochtones qui auraient été stérilisées sans leur consentement libre et éclairé dans certaines provinces et certains territoires. La stérilisation forcée des femmes autochtones constitue une très grave violation des droits de la personne.

- Juin 2021** : un rapport du Comité sénatorial permanent des droits de la personne exhortait le gouvernement fédéral à enquêter sur la pratique de la stérilisation forcée, en compilant des données, et à trouver des solutions afin d’y mettre fin.

Aucune pratique de stérilisation forcée n'était connue par le gouvernement du Québec jusqu'à ce jour.

Recommandations du rapport pouvant concerner le MSSS (directement ou indirectement)	Éléments de réponses / actions en cours au MSSS	Direction responsable
1. Écouter, entendre et croire les femmes des Premières Nations et Inuit qui dénoncent les stérilisations imposées, les violences obstétricales ainsi que les avortements imposés.		
6. Interpeller le Collège des médecins afin que cessent les pratiques de stérilisations imposées, d'avortement imposées et les pressions exercées sur les femmes des Premières Nations et Inuit pour qu'elles acceptent la procédure de pratique si de tels actes sont perpétrés.		
7. Mettre en place des sanctions et un retrait du permis		
8. Imposer une formation obligatoire pour les professionnels de la santé ainsi que leurs ordres professionnels sur les réalités et les droits des Premières Nations et Inuit, au-delà des efforts actuels d'implantation de la sécurisation culturelle.	<ul style="list-style-type: none"> • Formation sécurisation culturelle propre au secteur de la périnatalité en cours de développement (dans le cadre de la mesure 3.4 du <i>Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuits (PAGMESCPNI) 2022-2027</i>) • Développement de formation additionnelles / complémentaires dans le cadre de la démarche de sécurisation 	DSME / DAA DAA

	culturelle	
22. Examiner comment le projet de loi 19 (<i>Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives</i>) du gouvernement du Québec pourrait permettre aux membres de la famille d'avoir accès au dossier médical de leur mère afin de documenter les cas de stérilisations imposées survenus dans le passé.	À ANALYSER	DAA (En collaboration avec MJQ)
23. Mettre en oeuvre les recommandations 23 et 24 de la CVRC, les appels à l'action 3.1 à 3.7 de l'ENFFADA ainsi que les appels à l'action 74 à 76 de la CERP, qui proposent l'intégration dans les soins de santé des savoirs autochtones et des pratiques qui y sont rattachées.	À ANALYSER	DAA
24. Respecter l'article 24 de la DNUDPA qui stipule que les peuples autochtones ont aussi droit à des services de santé sans discrimination.	À ANALYSER	DAA
25. Mettre en oeuvre les dix appels à l'action du rapport de Mme Boyer et du Dr Bartlett (Boyer Bartlett, 2017) qui portent sur l'éducation, la formation en compétence et en sécurisation culturelle, la création d'un comité-conseil sur le sujet avec l'implication des membres des communautés et la révision des formulaires en matière de ligature des trompes.	À ANALYSER	DAA/DSME
26. Financer adéquatement le déploiement de la formation de doulas au sein des communautés des Premières Nations et Inuit ainsi que des services de sages-femmes dans les communautés des Premières Nations et Inuit, en plus de ceux déjà existants dans certaines régions du Québec, afin que les femmes des Premières Nations et Inuit aient accès à ces services, et ce, d'une façon qui soit respectueuse pour elles.	<p>EN COURS</p> <p>Réponse fournie par la DSME</p> <p>Le déploiement est déjà commencé. Un service de doulas est en place sur la Côte-Nord auprès de la communauté innue. Une phase 2 est en préparation pour le printemps 2023 afin d'intégrer les communautés de Mashteuiatsh, Essipit et Pessamit. C'est un projet de démonstration en prévision de la poursuite du déploiement de services de doulas dès 2023 auprès d'autres communautés des Premières Nations et Inuit, incluant les populations urbaines. Le projet inclut la formation des doulas ainsi qu'une structure de soutien et un lien avec l'équipe hospitalière tout au long des services. Le tout se fait, bien entendu, en collaboration avec les centres de santé et les communautés concernées.</p>	DSME
27. Financer adéquatement la formation universitaire de sages-femmes, en français et en anglais, intégrer un volet culturel au curriculum de cours, et réserver des places aux étudiantes Premières Nations et Inuit.	<p>EN COURS</p> <p>Réponse fournie par la DSME</p> <p>Des démarches sont en cours avec la Direction du baccalauréat en pratique sage-</p>	DSME

	femme de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Une résidence pour étudiants autochtones est en construction près de l'UQTR pour accueillir des étudiants autochtones et leurs familles, avec le Regroupement des centres d'amitiés autochtones du Québec (RCAAQ). Des services de sages-femmes sont en développement dans plusieurs régions du Québec pour desservir des communautés autochtones. La communauté crie est en train de développer une formation de sage-femme dans la communauté, inspirée de ce qui se fait au Nunavik depuis 1986; et qui pourrait servir d'exemples pour d'autres projets similaires.	
28. Financer adéquatement les services d'interprètes pour les langues autochtones dans les hôpitaux du Québec.	À ANALYSER	DAA

AUTRES ACTIONS EN COURS

❖ Mesures prévues dans le Plan d'action santé et bien-être des femmes 2020-2024. À valider avec directions responsables

Deux mesures en déploiement touchent la question des soins obstétricaux et gynécologiques:

- La mesure 24 (sous la responsabilité de la Direction de la coordination des orientations et de l'adaptation aux réalités de la diversité) vise à *Soutenir financièrement le développement des connaissances sur les besoins émergents en santé et bien-être des femmes.*
 - Un appel de projets a été diffusé en décembre 2021 pour approfondir les connaissances, notamment concernant **l'humanisation des soins obstétricaux et gynécologiques.**
- La mesure 7 (sous la responsabilité de la Direction mère-enfant) a pour objectif *d'informer les femmes, les femmes enceintes et leur partenaire sur les interventions obstétricales évitables et sur la gestion de la douleur à l'accouchement :*
 - Les mesures du Plan sont à élaborer et devront être validées par les autorités ministérielles, mais il est envisagé de confier un mandat à un organisme conseil (ex. : INESSS) pour soutenir la production de l'information adéquate.

- ❖ De façon plus générale, certains liens peuvent être faits entre les recommandations du rapport et démarche d'Implantation de la Sécurisation culturelle dans le RSSS (**réflexion à approfondir**):

Le 6 novembre 2020, un montant de 15 M\$ sur cinq ans a été annoncé par le ministre des Affaires autochtones, Ian Lafrenière, et le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, afin de soutenir l'implantation de la sécurisation culturelle dans le RSSS, et ce, en collaboration avec les partenaires autochtones et les établissements. Les initiatives financées comprendront la conception et l'offre de formations, le déploiement d'agents de liaison et de navigateurs de services, le soutien aux bonnes pratiques et l'adaptation des modalités dans le cadre du régime d'examen des plaintes.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié en mars 2021 un document sur [la sécurisation culturelle destiné aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux](#). Entre autres, il est stipulé que la personne autochtone doit « être placée avec sa famille, ses proches et sa communauté ainsi qu'avec sa réalité et ses besoins particuliers au cœur des soins et des services » et « faire partie des processus décisionnels qui concernent sa santé et son bien-être ». « Les connaissances les plus adéquates sur la santé et le bien-être des Autochtones proviennent de la personne autochtone, de sa famille, de ses proches et de sa communauté ».