

Rapporteur spécial sur les droits des Peuples autochtones

M. Francisco Calí Tzay, rapporteur spécial sur les droits des Peuples autochtones, a pour mandat d'évaluer la situation des droits de l'homme. Originaire du Guatemala et membre du peuple maya cakchiquel, il représente les peuples autochtones auprès des Nations Unies depuis le début des années 1980, où il traite des violations des droits de la personne des peuples autochtones au Guatemala et à travers le monde.

Les priorités du Rapporteur spécial pour sa visite au Québec sont les droits et la situation des femmes et des filles autochtones.

M. Calí Tzay a publié en août 2022 un rapport portant sur les femmes autochtones et le développement, l'application, la préservation et la transmission des savoirs scientifiques et techniques.

- Dans son rapport, les pratiques soulignées en Amérique du Nord venaient de la Première nation de Sturgeon Lake, au Canada, qui « a récemment rétabli ses pratiques criées en matière de naissance, qui comprennent la conduite de cérémonies et la transmission d'enseignements avant et après l'accouchement. La Première nation élabore actuellement une législation visant à structurer la pratique conformément aux systèmes de savoirs, aux récits de création et aux normes culturelles criées, laquelle comporte des dispositions prévoyant le recrutement de nouvelles sage-femmes et leur formation par la transmission des connaissances autochtones. Les enseignements criés orienteront le plan architectural d'un nouveau centre d'accouchement. » (p.19).

Éléments contextuels dans le temps

(Avec une attention particulière sur la question des stérilisation imposées)

2013 : visite du précédent rapporteur spécial qui appelait le gouvernement fédéral à créer une commission d'enquête nationale sur les femmes autochtones disparues ou assassinées au pays

3 août 2016 : le gouvernement fédéral a annoncé la mise sur pied de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (**ENFFADA**). Le mandat était de se pencher sur les causes systémiques de toutes les formes de violence (incl. la violence sexuelle, à l'égard des femmes et des filles autochtones). Le rapport est publié le 3 juin 2019.

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

Mars 2021 : le conseil des Atikamekw de Manawan a déposé une **plainte auprès de cinq rapporteurs spéciaux du Conseil des droits de l'homme**, portant entre autres sur le cas de madame Joyce Echaquan.

Aucune suite officielle n'a été donnée à ces plaintes à ce jour. Toutefois, le Rapporteur spécial pourrait avoir en main de l'information tirée de ces documents en vue des rencontres au Québec.

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.

Septembre 2021: Le Québec a été ébranlé par le reportage de l'émission *Enquête* portant sur la pratique de stérilisations forcées notamment sur des femmes autochtones.

Actions réalisées et en cours en lien avec les recommandations du rapport de recherche « Consentement libre et éclairé et stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec »

L'ordre des actions énumérées n'est pas en lien avec leur priorité. Elles sont toutes aussi importantes.

1. En ce qui concerne l'**ENFFADA**, le MSSS contribue aux travaux du Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit (SRPNI) et du ministère de la Justice du Québec. Ces derniers assurent la coordination gouvernementale des 21 appels à la justice adressés au gouvernement du Québec.

Quelques exemples de recommandations propres au Québec touchant le MSSS :

- La création d'une commission d'enquête sur les enfants enlevés aux familles autochtones au Québec. (Recommandation 21);
- La transmission des informations aux familles d'enfants disparus (Recommandation 20);
- Financer la mise en place de ressources culturellement adaptées pour les femmes et filles autochtones, tant en milieu urbain que dans les communautés, telles que des maisons de guérison et centres d'hébergement (Recommandation 6).

2. **Plan d'implantation pour la sécurisation culturelle 2020-2025 dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)**

- Globalement, l'implantation de la sécurisation culturelle en cours dans les établissements, sans aborder spécifiquement les stérilisations imposées, a comme objectifs de réduire les barrières à l'accès aux services de santé et aux services sociaux, à soutenir l'amélioration des relations, ainsi qu'à contribuer à l'amélioration des soins et des services auprès des membres des Premières Nations et des Inuit, incluant les femmes.

(Il est à noter que les travaux sur la sécurisation culturelle ont débuté, en 2018, avant que le décès de Joyce, ce qui explique que la formation ne mentionnait pas le décès de Joyce)

3. **L'amélioration de l'accès aux services de première ligne en milieu urbain** est complémentaire à l'implantation de l'approche de sécurisation culturelle dans le réseau de la santé et des services sociaux. À cet égard, le ministre responsable des Affaires autochtones et le ministre de la Santé et des Services sociaux ont annoncé, en mai 2021, un investissement de 27,4 M\$ sur quatre ans pour améliorer les services de première ligne culturellement sécurisants en milieu urbain.
 - Pratique exemplaire : projet de clinique Mino Pimatisi8in, à Val-d'Or, pour améliorer l'accès aux services de première ligne en milieu urbain (inauguration d'une clinique en périnatalité sociale autochtone en 2021).

4. **Mesure 3.4 du Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et Inuit 2022-2027**, qui vise à améliorer l'accès et la continuité à des soins et services en périnatalité culturellement pertinents et sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit¹.

Plusieurs projets sont soutenus (incluant un financement) par l'entremise de cette mesure, notamment :

- Le développement d'une **formation sur la sécurisation culturelle propre au secteur de la périnatalité** (par le Regroupement Les sages-femmes du Québec en collaboration avec Femmes Autochtones du Québec)²
- **La mise en place d'un service de doulas**³
 - Définition de doula : une accompagnante, détenant de l'expérience en matière d'accouchement, pour le couple en période prénatale. Elle apporte un soutien non médical qui contribue à diminuer l'anxiété de la femme et donner confiance⁴.
 - déjà présents sur la Côte-Nord auprès des communautés innues
 - En préparation : les communautés de Mashteuiatsh, Essipit et Pessamit vont y être intégrées prochainement.
 - À venir : dév. dans d'autres communautés autochtones (Wemotaci, Gesgapegiag et Listuguj) et en ville dans plusieurs régions du Québec ;
- **Services sage-femme**

Un service de sage-femme est en place à Kitigan Zibi et Akwesasne. Des services sont en développement dans d'autres régions (Mauricie-Centre-du-Québec, Abitibi-Témiscamingue, Gaspésie)
- **Informers les patientes de leurs droits**
 - Collaboration active avec le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) visant notamment la promotion des droits des usagers dont le droit au consentement libre et éclairé, auprès de l'ensemble des usagers du RSSS.
 - Il est actuellement à l'étude dans le plan d'action en périnatalité et petite enfance de développer une version à l'intention des PNI.

5. **Formations en santé**

- **L'adaptation culturelle de la formation universitaire** de sage-femmes.
 - Une résidence pour étudiants autochtones est en construction près de l'université pour accueillir des étudiants autochtones et leurs familles, avec le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ).
 - Une place est réservée pour une étudiante autochtone dans le contingentement actuel du baccalauréat en pratique sage-femme.

¹ Plusieurs actions découlant de la mesure 3.4 répondent en tout ou en partie aux recommandations suivantes : **Recommandation 2 : Soutenir les femmes des Premières Nations et Inuit qui ont été victimes de stérilisation imposée, de violences obstétricales ainsi que d'avortements imposés par la mise en place de services de counseling en santé et en affaires juridiques.**

R. 5 : Promouvoir la mise en œuvre d'une approche holistique de la santé et du mieux-être afin de participer aux efforts de reconstruction de l'estime de soi des femmes des Premières Nations et Inuit.

² **R.8 :** Imposer une formation obligatoire pour les professionnels de la santé ainsi que leurs ordres professionnels sur les réalités et les droits des PNI, au-delà des efforts actuels d'implantation de la sécurisation culturelle.

³ **R.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.

⁴ Gagnon et Hébert (2013). <https://www.inspq.qc.ca/Data/Sites/8/SharedFiles/PDF/travail-et-accouchement-preparation-accompagnement-et-methodes-pour-composer-avec-la-douleur.pdf>

- Soutien au développement d'un **programme de formation des sage-femmes propre à la communauté crie** [exemple de meilleures pratiques]⁵
 - Nunavik collabore avec la communauté crie pour le développement du programme de formation de sage-femmes qui devrait débuter en juin 2023
- **Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuit (PFMPNIQ)**
 - Le principal objectif du PFMPNIQ est d'augmenter le nombre de médecins en exercice issus des Premières Nations et Inuit afin qu'ils contribuent à l'amélioration de la qualité des services médicaux offerts aux populations autochtones du Québec. Avec une vision de l'élargir à d'autres professions et d'autres nations.

6. Documentation des cas de stérilisations imposées

- Dans le cadre du plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024, le MSSS finance une **recherche visant à documenter ce que les femmes nomment comme étant des violences obstétricales et gynécologiques⁶. Quoi que les résultats de cette recherche pourront être pris en considération dans les actions du MSSS à l'égard des femmes autochtones, la recherche ne porte pas une attention particulière aux femmes autochtones.**

AUTRES INFORMATIONS en lien avec les recommandations du rapport de recherche « Consentement libre et éclairé et stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec »

Langues

Concernant la recommandation 26 : **Financer adéquatement les services d'interprètes pour les langues autochtones dans les hôpitaux du Québec :**

- Les établissements utilisent leurs budgets pour l'interprétariat. Il n'y a pas de budget centralisé pour la BI (utilisateur-payeur). Pour les langues autochtones, la banque est au MJQ et non au CIUSSS Centre-Sud ou Capitale-Nationale.

Racisme et discrimination

Concernant la recommandation 27 : **Appuyer la mise en œuvre du Plan d'action contre le racisme et la discrimination – volet santé – de l'APNQL :**

- Dans le cadre des discussions avec la CSSSPNQL, le MSSS est favorable à collaborer à la mise en œuvre du volet santé de ce plan d'action, en cohérence avec les orientations gouvernementales en affaires autochtones.

Accès aux renseignements de santé

Concernant la recommandation 22 : Examiner comment le **projet de loi 19** (Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives 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 :

- Le projet de loi prévoit l'accès aux données d'un usager ou de l'un de ses proches. Toutefois, ce qui est demandé n'est pas aussi précisément inscrit dans le projet de loi.

⁵ Recommandation 5

⁶ Recommandation 1 : Écouter, entendre et croire les femmes des Premières nations et Inuit (PNI) qui dénoncent les stérilisations imposées, les violences obstétricales ainsi que les avortements imposés

- Considérant l'étape où en est le projet de loi, une précision par amendement serait possible. Nous poursuivrons les réflexions avec la DAJ.

****Recommandations non commentées par le MSSS (démarche interne) à ce stade-ci**

RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR L'ÉQUIPE DE RECHERCHE, pour les ordres professionnels des corps médicaux

Revoir la formation offerte au corps médical en matière de consentement libre et éclairé, particulièrement en obstétrique et en gynécologie.

Demander au Collège des médecins du Québec de prendre action des recommandations de cette recherche et de se doter d'un plan d'action rigoureux afin de s'attaquer à cet enjeu, de sensibiliser ses membres et de prévenir de tels gestes à l'avenir.