



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA



NUMÉRO 153



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 13 juin 2019

Président

M. Bill Casey

Comité permanent de la santé

Le jeudi 13 juin 2019

• (1525)

[Traduction]

Le président (M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.)):
La séance est ouverte.

Bienvenue à la séance numéro 153 du Comité permanent de la santé. Nous allons commencer notre nouvelle étude, qui porte sur la stérilisation forcée des femmes au Canada. Je pense qu'il s'agira d'une autre étude très intéressante pour nous.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos invitées d'aujourd'hui. Nous accueillons Alisa Lombard, avocate, Semaganis Worme Lombard; Karen Stote, professeure adjointe, Études sur les femmes et le genre, Université Wilfrid Laurier; Francyne Joe, présidente, et Chaneesa Ryan, directrice de la santé, Association des femmes autochtones du Canada; et Melanie Omeniho, Les Femmes Michif Otipemswak.

Je tiens à tous vous remercier d'être présentes. Chaque groupe a la possibilité de présenter une allocution d'ouverture de 10 minutes.

Nous allons commencer par Mme Lombard.

Mme Alisa Lombard (avocate, Semaganis Worme Lombard, à titre personnel): Merci de m'avoir invitée à témoigner devant vous aujourd'hui au nom de mes clientes, de courageuses femmes autochtones qui ont douloureusement partagé leur expérience de la stérilisation forcée pour faire en sorte que d'autres femmes ne vivent pas la même expérience.

J'aimerais d'abord reconnaître les terres sur lesquelles nous nous trouvons, le territoire traditionnel des Anishinabés, et exprimer ma gratitude envers ces derniers de nous avoir permis de nous réunir ici. Je remercie également les honorables membres d'avoir invité des survivantes de la stérilisation forcée à s'exprimer ici aujourd'hui, tout en gardant à l'esprit que certaines femmes n'ont pas survécu.

Je tiens à avertir les personnes présentes et celles qui nous écoutent que nous allons décrire des sujets très difficiles et traumatisants. Si vous pensez que vous pourriez être affectés par ces expériences, je vous encourage fortement à vous assurer que vous disposez de soutiens dignes de confiance ou à attendre que vos soutiens soient disponibles pour écouter.

Si vous avez besoin de soutien en santé mentale ou si vous êtes en détresse, veuillez composer le numéro sans frais 1-855-242-3310. Des conseillers vous répondront en français et en anglais, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Sur demande, le counseling peut aussi être offert en cri, en ojibwa et en inuktitut. Si c'est une urgence, composez le 911.

Je représente des femmes autochtones dans le cadre d'un recours collectif putatif déposé en Saskatchewan, *M.R.L.P. et S.A.T. c. le Canada* et autres défendeurs, ainsi que des femmes autochtones dans d'autres provinces, qui allèguent avoir vécu des expériences

similaires. Des dizaines de femmes ont communiqué avec nous pour nous dire qu'elles avaient subi une stérilisation forcée ou contrainte dans des hôpitaux financés et administrés par l'État canadien. Lorsque l'intérêt du public pour cette question augmente, un plus grand nombre de femmes se manifestent.

Premièrement, il n'y a pas de mots pour exprimer la douleur et la souffrance auxquelles mes clientes ont survécu. Elles ont été privées de leur capacité sacrée de porter la vie, de donner naissance, de transmettre leurs connaissances et leur culture, et de voir leurs enfants, dont elles auraient choisi le nombre, grandir et devenir eux-mêmes parents. On a violé leur autonomie corporelle complète concernant toute décision relative aux procédures affectant leur capacité reproductive.

Pour nous, les Autochtones, la richesse est déterminée par les bonnes relations que nous entretenons avec nos enfants, nos petits-enfants et les membres de notre communauté. La décision d'obtenir ou non cette richesse a été volée à mes clientes, et nous devons tous nous rappeler, dans le cadre de notre travail, le poids énorme de cette perte.

Bon nombre des femmes qui se sont manifestées ne savaient pas qu'elles avaient des droits, qu'elles avaient le choix. Certaines ne savaient pas qu'en vertu de la loi canadienne, aucun médecin, infirmier ou gouvernement n'a le droit de prendre pour elles des décisions relatives à leur fertilité. On ne leur a pas donné une chance égale de participer à la prise de décisions médicales concernant leurs capacités reproductives. En fait, on n'a pas tenu compte de ce qu'elles souhaitaient relativement à leur propre corps. Il est essentiel que les femmes connaissent leurs droits et que ceux-ci soient défendus de manière proactive par les professionnels de la santé, leurs organismes autoréglementés et les gouvernements.

Pendant les quelques instants que je passerai ici aujourd'hui, je partagerai l'histoire de certaines survivantes qui en ont été informées et ont donné leur consentement. J'ai résumé les histoires autant que possible sans risquer d'exclure de renseignements et d'expériences essentiels. Je partage ces histoires dans l'espoir que vous honorerez la voix de ces survivantes en élaborant avec elles un processus de règlement créatif qui mettra une fois pour toutes un terme à ces atrocités.

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

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

S.A.T. est une ardente partisane de la criminalisation spécifique de la stérilisation forcée.

● (1530)

D.D.S. est une femme nakota de 30 ans originaire de la Saskatchewan. En décembre 2018, il y a six mois, elle devait avoir son troisième enfant par césarienne en Saskatchewan. Immédiatement avant d'administrer la péridurale, le chirurgien a interrompu sa discussion avec l'anesthésiste d'une manière brusque et agressive, lui demandant de signer un formulaire de consentement pour la césarienne. D.D.S. a remarqué qu'une ligature des trompes figurait également sur le formulaire de consentement et a pensé qu'elle n'avait d'autre choix que de signer. Elle ne se souvient pas d'avoir parlé de ligature des trompes avant cette date, et elle n'en voulait pas. Elle souhaitait avoir plus d'enfants.

D.D.S. a été stérilisée après sa césarienne. Elle a été dévastée et a immédiatement demandé à un membre du personnel infirmier si l'opération était réversible. Elle a souffert psychologiquement et physiquement au cours des derniers mois.

Les blessures de D.D.S. sont d'autant plus tragiques qu'elles sont survenues après le début de ce recours et que les défenseurs du gouvernement — les autorités sanitaires, le College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan et la Saskatchewan Registered Nurses Association — avaient une connaissance directe et précise de la pratique de la stérilisation forcée des femmes autochtones en Saskatchewan et dans d'autres provinces.

La stérilisation sans consentement approprié et éclairé continue d'avoir des répercussions inutiles sur la vie d'autres femmes et familles, et les entités responsables restent sans rien faire, dénonçant le caractère odieux de cette pratique sans pour autant prendre les mesures nécessaires pour la prévenir, la sanctionner, et dédommager les victimes et leur famille. L'expérience de D.D.S. prouve que la pratique se poursuit, car elle s'est produite il y a un peu plus de six mois seulement. Son adorable fille n'a pas encore fait ses dents et D. D.S. ne s'est pas encore remise. D'après ce que j'ai pu constater en parlant avec des dizaines de victimes de stérilisation forcée, cette guérison est un processus très difficile.

D.D.S. a été stérilisée sans son consentement éclairé en bonne et due forme après que le Comité contre la torture des Nations unies, qui a qualifié la stérilisation forcée et contrainte de forme de torture, a émis ses recommandations à l'intention du Canada et lui a demandé de prendre des mesures pour prévenir cette pratique et la sanctionner, et de dédommager ses victimes, plus d'un an après la présentation d'une plainte relative à cette même question. La stérilisation forcée de D.D.S. était prévisible et évitable. La stérilisation non désirée de D.D.S. est la responsabilité directe des personnes qui étaient en mesure d'apporter des changements, qui étaient au courant de cette pratique odieuse et qui ont choisi de ne pas agir rapidement.

Immédiatement après la publication du rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes autochtones disparues et assassinées, le premier ministre Justin Trudeau a annoncé l'affectation de centaines de millions de dollars à la protection des droits génésiques des femmes... à l'étranger. Mes clientes sont déçues mais, malheureusement, elles ne sont pas surprises. Elles s'habituent progressivement à l'incapacité des gouvernements successifs de les humaniser, de les protéger, de les honorer et de faire les choses correctement. Les femmes courageuses que j'ai l'honneur de représenter vous demandent de gouverner et de travailler en collaboration avec les divers ordres de gouvernement afin de trouver des solutions en vue d'atténuer les préjudices et les pertes que subissent les femmes autochtones victimes de cette énorme injustice. De plus, nous vous demandons de fournir des dédommagements pour aider ces femmes et leur famille à se remettre de l'insupportable déshumanisation causée par l'indifférence, la négligence et le racisme dont elles ont été l'objet.

Mes clientes ont demandé que, lorsqu'il examinera la question de la stérilisation forcée et contrainte des femmes autochtones, le Sénat se souvienne de ces femmes, de leur expérience et des petites âmes qu'on les a empêchées de mettre au monde contre leur volonté. Mesdames et messieurs, mes clientes vous demandent respectueusement de faire de même et vous prient, lorsque vous placerez leur expérience au centre de votre interprétation de cette question, de créer immédiatement des solutions qui mettront fin à ces horribles violations des droits de la personne et à ce que le rapport final de l'enquête sur les femmes autochtones disparues et assassinées qualifie, à juste titre, de génocide.

Merci.

● (1535)

Le président: Merci.

Nous passons maintenant à l'Association des femmes autochtones du Canada.

Mme Francyne Joe (présidente, Association des femmes autochtones du Canada): *Weytk, good afternoon* et bonjour.

Je vous remercie de nous avoir invitées à témoigner ici aujourd'hui sur un sujet très difficile, mais important, celui de la stérilisation forcée et contrainte des femmes et des filles autochtones.

Je m'appelle Francyne Joe, fière membre de la Première Nation de Shakan, juste au sud de Merritt, en Colombie-Britannique, et présidente de l'Association des femmes autochtones du Canada. Vous pouvez parler de moi au féminin.

J'aimerais reconnaître que nous sommes réunis sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin.

Depuis 1974, l'AFAC représente les voix collectives des femmes et des filles autochtones, ainsi que des personnes aux diverses identités de genre des Premières Nations, à l'intérieur et à l'extérieur des réserves, inscrites ou non, privées de leurs droits, métisses et inuites. En adoptant une approche sexospécifique des problèmes auxquels notre peuple est confronté, nous améliorons le bien-être général des personnes et, par la même occasion, de leur communauté, car nos femmes sont les fondements des familles. L'AFAC possède 45 ans d'expertise dans la réalisation d'analyses sexospécifiques pertinentes sur le plan culturel.

La stérilisation forcée, contrainte et non volontaire des femmes et des filles autochtones constitue une violation extrêmement grave non seulement des droits de la personne et de l'éthique médicale, mais aussi des droits génésiques des femmes et des filles autochtones. Le fait de porter atteinte, contre leur gré, à l'état reproducteur des femmes et des filles autochtones viole les droits à l'égalité, à la non-discrimination, à l'intégrité physique, à la santé et à la sécurité, et constitue un génocide et un acte de violence contre les femmes. Cette procédure répréhensible n'est pas seulement une atteinte aux droits individuels des peuples autochtones, elle touche également les familles, les communautés et les populations autochtones, ce qui perpétue l'histoire de la colonisation et de l'assimilation au Canada.

Historiquement, au Canada, la stérilisation forcée était couramment infligée aux femmes autochtones et était permise par la loi. Il s'agissait d'une tentative du gouvernement canadien de réduire la population des peuples autochtones du Canada. L'héritage de la stérilisation demeure intact en raison des répercussions intergénérationnelles sur les groupes culturels ciblés, de la méfiance envers les systèmes de colonisation et de la situation socioéconomique et sanitaire complexe des femmes autochtones. Le racisme et la colonisation sont profondément enracinés dans le système de santé et sont des mécanismes fondamentaux des politiques de santé sexistes et paternalistes.

Conjuguée à l'assimilation forcée des enfants autochtones des générations précédentes dans les pensionnats et à l'incapacité actuelle des services sociaux de placer les enfants autochtones sous la garde de parents autochtones, conformément aux lois modernes sur la protection de l'enfance, la stérilisation contrainte des femmes autochtones continue de perpétuer la méfiance à l'égard du système de soins de santé.

La Charte canadienne des droits et libertés interdit expressément la discrimination fondée sur le sexe, la race et l'origine ethnique, et garantit en outre le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne. En 2018, le Comité contre la torture des Nations unies a déclaré que la stérilisation forcée et contrainte constituait un acte de torture. Toutefois, cette pratique se poursuit dans un pays qui se considère comme un champion des droits de la personne.

Le fait que les professionnels de la santé n'obtiennent pas le consentement en bonne et due forme perpétue l'attitude coloniale selon laquelle les femmes et les filles autochtones sont traitées comme des pupilles de l'État, ou comme des êtres inférieurs.

Le Canada est conscient de ce problème depuis des décennies. Cette question a, en fait, été soulevée à la Chambre des communes au moins une fois, en 1976, bien après l'abrogation de la plupart des lois à caractère eugénique dans les provinces. À l'époque, les niveaux de stérilisation étaient encore élevés. Ces procédures étaient pratiquées sur les peuples autochtones dans les « hôpitaux indiens ». De plus, les niveaux de stérilisation des femmes inuites étaient élevés dans le Nord.

Fait remarquable, à l'époque, le Canada n'a rien fait. Le Canada n'a aucune excuse pour ne pas agir aujourd'hui. Des mesures immédiates doivent être prises pour reconnaître et protéger les femmes et les filles autochtones d'une manière qui se concentre sur leur expérience et leur voix, les respecte et les prend en compte comme il se doit.

J'aimerais prendre le temps de discuter des recommandations de l'AFAC visant à ce que les femmes reviennent accoucher plus près de chez elles et à instaurer une justice génésique qui protège les droits des peuples autochtones.

Trop de femmes et de filles autochtones ont dû quitter leur communauté pour accoucher, ce qui fait qu'elles sont souvent seules, loin de leur famille, de leur communauté et de leur culture, et les rend plus vulnérables aux stérilisations forcées et contraintes. Nous devons permettre un accès accru et immédiat à des services de soutien à l'accouchement respectueux de la culture, comme des sages-femmes et des doulas autochtones. Si des sages-femmes et des doulas autochtones étaient présentes, il n'y aurait pas de stérilisations forcées et contraintes.

● (1540)

En plus de ce soutien, qui est nécessaire à des fins de prévention, nous avons besoin de services d'accompagnement adéquats, ancrés dans la culture et adaptés aux traumatismes plus proches du domicile des femmes qui ont vécu la stérilisation forcée et de celles qui risquent de revivre ce traumatisme en raison de l'attention médiatique accordée aux allégations récentes.

Nous recommandons que le Comité discute avec le National Aboriginal Council of Midwives, qui vient de publier un énoncé de position sur la stérilisation forcée et contrainte chez les Autochtones.

Nos filles et nos femmes autochtones méritent la même chose que toute autre personne au sein du système de santé, c'est-à-dire le droit de donner un consentement éclairé, préalable et libre de même que le droit de voir sa volonté respectée.

Ainsi, les fournisseurs de soins de santé doivent évaluer la façon dont ils conseillent leurs patientes sur la contraception, surtout quand elles sont autochtones, vu le racisme systémique attribuable au colonialisme au sein du système de santé.

Ainsi, nous recommandons également que les fournisseurs de soins de santé se tournent vers le choix éclairé plutôt que le consentement éclairé.

Le choix éclairé est un processus décisionnel axé sur une conversation poussée dans un milieu détendu et non autoritaire. La patiente est ainsi autonome et maître de ses choix; ce processus accorde par ailleurs davantage de poids aux autres formes de savoir, mais aussi aux valeurs, aux expériences de vie et aux relations distinctes de la patiente.

Souvent, le consentement éclairé comprend l'obtention de renseignements standard, par exemple, la description d'une procédure, de ses risques et de ses avantages, mais ne tient pas compte du contexte social dans lequel la décision est prise ni de l'autonomie relationnelle de la patiente.

Le choix éclairé est une façon de remédier à cette lacune et de passer d'une conversation menée par le médecin à une autre qui est axée sur la patiente. Le consentement éclairé est le fruit d'un choix éclairé.

Il est évident que les hôpitaux doivent être des endroits plus sécuritaires pour les filles et les femmes autochtones, qui risquent manifestement d'y subir de graves atteintes à leurs droits.

Nous recommandons le financement et la mise en œuvre de mécanismes de responsabilisation au sein des hôpitaux pour obliger les praticiens à obtenir le consentement de la patiente pour ces procédures qui ne sont pas dictées par des raisons médicales. Ces mécanismes exigent la pleine collaboration des ordres des médecins et doivent être mis en œuvre sous la houlette des femmes autochtones et de leurs représentants désignés.

Chaque hôpital canadien doit être doté d'un bureau de la défense des droits et de l'éthique pour les Autochtones, où on trouve des sages-femmes autochtones et des défenseurs des droits autochtones.

Ce bureau assurerait non seulement la prestation de soins traditionnels et l'accès équitable à un accompagnement ancré dans la culture, mais il contribuerait aussi à protéger les patientes contre le racisme, le sexisme et les stéréotypes malveillants qui sont manifestement présents au sein du corps médical.

Nous recommandons que les ordres de médecins provinciaux et national collaborent avec les organisations de femmes et les gouvernements autochtones pour, à tout le moins, cerner et améliorer les politiques et interventions en matière de stérilisation chirurgicale, obtenir et favoriser un consentement éclairé, préalable et libre, ainsi que lutter contre le racisme en médecine.

En outre, l'Association des femmes autochtones du Canada recommande le dépôt d'un rapport annuel par les ordres de médecins pour établir le nombre de femmes autochtones stérilisées de sorte à assurer le suivi des tendances et à cerner les pratiques régionales et nationales. Si des tendances troublantes sont décelées, elles doivent alors faire l'objet d'enquêtes, qui peuvent être menées en collaboration avec le bureau de la défense des droits et de l'éthique pour les Autochtones dans les hôpitaux.

Nous savons que le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées demande des changements importants et s'avère un document charnière dans l'établissement des causes de toutes les formes de violences vécues par les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA autochtones au Canada.

Comme la stérilisation forcée et contrainte est un acte génocidaire et violent à l'endroit des filles et des femmes autochtones, nous recommandons la mise en œuvre des 231 appels à la justice du rapport final de l'enquête.

Enfin, les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation que le gouvernement du Canada s'est déjà engagé à mettre à œuvre doivent être concrétisés, surtout les appels n^{os} 19 à 24 en matière de santé.

La suite des choses nous paraît assez simple. Nous devons mettre un terme à toutes les formes de violence à l'endroit de nos femmes, de nos filles, de nos personnes de diverses identités de genre et de nos communautés, dont la stérilisation forcée et contrainte des filles et des femmes autochtones.

Merci. *Kukwstésémc.*

• (1545)

Le président: Merci.

La parole est maintenant à Mme Karen Stote.

Mme Karen Stote (professeure adjointe, Études sur les femmes et le genre, Wilfrid Laurier University, à titre personnel): Merci de me recevoir et de vous pencher sur la stérilisation forcée, un enjeu qui est au cœur de mes travaux et de ma réflexion depuis plus de 10 ans maintenant. Je tiens à préciser que les femmes autochtones vivent toutefois ce problème depuis beaucoup plus longtemps.

Je souhaite également souligner que les femmes autochtones prennent elles-mêmes la parole sur cet enjeu et que je n'ai pas la prétention de m'exprimer en leur nom.

Je trouve encourageant que l'on commence tranquillement à reconnaître l'expérience des femmes, y compris dans le cadre de vos travaux. Merci. Cela dit, comme je l'ai mentionné sur d'autres tribunes, je dois préciser que mon optimisme se veut prudent. L'histoire et les décisions des gouvernements antérieurs, qui ont joué un rôle dans l'autorisation de la stérilisation contrainte des femmes

autochtones, justifient une telle prudence. Malgré les nombreuses occasions où ils auraient pu intervenir, ces gouvernements ont cherché à minimiser la question et à rejeter toute responsabilité au lieu d'adopter l'ouverture d'esprit et l'honnêteté de rigueur.

J'espère que notre présence ici aujourd'hui et que les nombreuses femmes courageuses qui sortent de l'ombre permettront non seulement de consigner officiellement cette démarche afin que les chercheurs comme moi puissent y avoir accès, mais aussi de prendre les mesures qui s'imposent pour remédier à la situation et veiller à ce qu'elle ne se reproduise plus.

La stérilisation contrainte des femmes autochtones au pays s'appuie sur ce qu'on appelle souvent les lois eugénistes, plus particulièrement celles de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Les documents historiques montrent que les femmes autochtones étaient ciblées de façon disproportionnée par la stérilisation conformément à la Sexual Sterilization Act de l'Alberta de la fin des années 1930 jusqu'à son abrogation en 1972. Bien que l'on sache peu de choses sur la Sexual Sterilization Act de la Colombie-Britannique, certaines femmes autochtones ont subi une stérilisation dans des établissements provinciaux conformément à cette loi. Ces femmes étaient souvent vues comme ayant une déficience mentale, des mœurs légères ou simplement une nature inférieure.

Nous savons que le gouvernement fédéral était au courant qu'il y avait stérilisation contrainte en vertu de la loi provinciale dans certains établissements, qu'on s'adressait parfois à lui pour obtenir le consentement nécessaire à ces interventions chirurgicales et que, par différents moyens légaux et autres plus généraux, il a aussi participé à leur concrétisation.

Il y a aussi eu de la stérilisation contrainte en dehors du cadre des lois eugénistes. Les documents que j'ai étudiés indiquent que plus de 1 000 femmes autochtones ont été stérilisées au cours d'une décennie, surtout du début au milieu des années 1970, souvent dans des « hôpitaux indiens » administrés par le gouvernement fédéral à l'échelle du pays.

Ces documents ne sont pas complets et ne racontent pas l'expérience de chacune de ces femmes, mais ils montrent l'application laxiste des lignes directrices sur le recours à la stérilisation, que les formulaires de consentement n'étaient pas adéquats et que des interprètes qualifiés n'étaient pas toujours présents. Ils témoignent également du racisme et du paternalisme ambiants, qui ont justifié le concept de stérilisation faite pour le bien de certaines femmes, puisqu'on luttait ainsi contre la pauvreté et d'autres questions de santé publique très présentes dans les communautés autochtones.

Les modifications législatives et politiques faites par le gouvernement fédéral depuis les années 1970 sous le couvert de la planification familiale ont permis à cette tendance de se maintenir. Les documents historiques montrent que les fonctionnaires fédéraux espéraient que la décriminalisation des contraceptifs, comme la pilule anticonceptionnelle et, par conséquent, la stérilisation à des fins non thérapeutiques, contribuerait à réduire le taux de natalité chez les Autochtones.

L'intervention et la passivité du gouvernement fédéral selon les circonstances ont établi un cadre d'exercice qui a permis aux médecins d'agir plus librement pour persuader les Autochtones d'adopter une mesure contraceptive et de consentir à la stérilisation. Si on jumelle à cela les relations teintées de colonialisme et le racisme systémique auxquels les Autochtones font face constamment, le contexte dans lequel se produit la stérilisation contrainte des femmes autochtones n'a pu que perdurer.

Les documents historiques montrent également que le gouvernement du Canada savait qu'il pourrait ultimement être tenu responsable des actes posés par les employés de l'État ou des sous-traitants dans le cadre de la prestation de ces services aux Autochtones. Plus récemment, environ 100 femmes ont publiquement déclaré avoir été victimes de racisme systémique et de contrainte menant à une stérilisation sans leur plein consentement éclairé et préalable, et ce, aussi récemment qu'en décembre 2018.

Bien que d'autres personnes aient subi une stérilisation forcée au Canada, l'expérience des femmes autochtones doit être abordée dans le contexte qui lui est propre et des mesures uniques sont nécessaires pour remédier à ce problème.

Dans l'immédiat, une des mesures possibles serait de tenir criminellement responsables les personnes qui procèdent à ces stérilisations contraintes. Des lignes directrices claires doivent être transmises à tous les professionnels de la santé afin qu'ils sachent que la contrainte sous toutes ses formes ne sera pas tolérée dans le contexte de la prestation des services et qu'ils subiront des conséquences manifestes le cas échéant.

Il doit y avoir une formation obligatoire pour les professionnels de la santé et du mieux-être sur le colonialisme, le racisme systémique, la pauvreté et les stéréotypes connexes. Les femmes autochtones qui essaient de prendre une décision dans un établissement de médecine occidentale devraient bénéficier d'un soutien ancré dans leur culture.

Vous trouverez ces recommandations et d'autres encore dans le mémoire que je vous ai soumis.

● (1550)

Je tiens à souligner que, pour les Autochtones, un changement systémique s'impose aussi dans les relations qui continuent de façonner fondamentalement toutes les interactions des femmes autochtones avec les Canadiens et les institutions canadiennes qui sont à l'origine des risques de contrainte.

La stérilisation contrainte des femmes autochtones est liée au colonialisme et à l'expropriation continue des terres autochtones au profit de la société coloniale et des entreprises privées.

La stérilisation contrainte est l'une des nombreuses formes de violence subies par les femmes autochtones. La violence physique commise est liée à la violence territoriale. La stérilisation contrainte contribue aussi à détruire le lien entre la femme et sa communauté tout en réduisant le nombre de personnes envers lesquelles le gouvernement fédéral a des obligations. Elle brise le lien entre les femmes autochtones et les générations futures. Elle mine la capacité des femmes à prendre des décisions sur leur propre vie.

Cette pratique est liée à d'autres politiques qui émanent de la Loi sur les Indiens, y compris la définition sexiste et de nature raciste de ce qu'est un Indien, définition qui a empêché bien des personnes d'être des membres pleinement actifs de leur communauté. D'autres politiques comme les pensionnats ou la rafle des années 1960 ont déraciné de force les enfants de leurs communautés pour les installer dans des établissements administrés par l'État ou dans des familles non autochtones.

Les enfants autochtones continuent d'être visés de façon disproportionnée par le système de protection de l'enfance actuel. Les femmes autochtones sont incarcérées de manière disproportionnée. Ces interventions font la promotion de l'assimilation et renforcent le stéréotype de la femme autochtone qui est une piètre mère, incapable de s'occuper de ses enfants. Cette pratique est aussi conforme à la façon dont d'autres services médicaux ont parfois été offerts aux Autochtones. Le racisme systémique en santé est bien

documenté et a souvent entraîné la prise de contrôle physique des Autochtones, le préjudice à leur santé et à leur mieux-être, de même que la criminalisation des pratiques sanitaires et reproductives des Autochtones.

Les femmes autochtones doivent pouvoir choisir librement entre la médecine occidentale ou des soins traditionnels entièrement financés et soutenus, qui sont offerts et administrés par des Autochtones, et ce choix doit être réel.

La stérilisation contrainte des femmes autochtones permet à l'État canadien de nier toute responsabilité par rapport aux conditions sociales, économiques et sanitaires déplorables dans nombre de communautés et d'éviter d'y remédier; ces conditions sont le résultat direct et reconnu de la dépossession et du colonialisme. Il est maintenant plus économique de limiter la capacité des femmes autochtones à se reproduire que d'agir pour endiguer les conditions dans lesquelles naissent leurs enfants.

La stérilisation contrainte entraîne une finalité. Priver ainsi les femmes autochtones de la capacité de se reproduire, c'est leur voler un droit qui ne peut leur être restitué. On met le point final à la lignée légale des descendants qui peuvent réclamer des droits et des terres. Dans une nation coloniale et capitaliste comme le Canada, cela a toujours été l'objectif des politiques relatives aux Autochtones. C'est ce contexte qui justifie l'accusation de longue date et crédible que la stérilisation contrainte n'est pas seulement une violation des droits de la personne, mais aussi un acte génocidaire.

Je suis donc amenée, distingués députés, à vous demander ceci: Dans quelle mesure le gouvernement est-il vraiment au courant de la stérilisation contrainte des femmes autochtones? Qui a procédé aux interventions et qui les a approuvées? Où sont les documents et les données? Où sont les personnes criminellement responsables, soit directement ou indirectement? Pourquoi le gouvernement n'est-il pas intervenu jusqu'à maintenant?

Les femmes qui ont vécu une stérilisation contrainte méritent tout le soutien possible pour les aider à communiquer leur expérience, si elles le désirent, et à gérer les conséquences résiduelles de cette violence dans leur vie. Reste que remédier aux conséquences individuelles de la stérilisation contrainte, aussi important que cela puisse être, ne suffit pas.

Avec tout le respect que je vous dois, je veux rappeler que, à moins que le gouvernement ne réagisse avec la transparence et l'humilité nécessaires pour mener à bien toute enquête sur le sujet, et à moins que les conditions du colonialisme ambiant soient enrayées et que les Autochtones retrouvent leurs terres, leurs ressources et leur liberté de sorte à répondre à leurs besoins comme ils l'entendent et sans à priori, nous n'arriverons pas à vaincre cette injustice et beaucoup d'autres vécues par les Autochtones.

Merci de votre attention.

● (1555)

Le président: Merci beaucoup.

La parole est maintenant à la représentante des Femmes Michif Otipemisiwak.

Mme Melanie Omeniho (présidente, Women of the Métis Nation / Les Femmes Michif Otipemisiwak): Bonjour.

D'abord, je tiens à remercier le Comité d'avoir invité Les Femmes Michif Otipemisiwak à témoigner.

Nous sommes un organisme national qui représente les femmes métisses en territoire métis. Nous souhaitons discuter avec vous de la grave violation de droits fondamentaux de la personne à laquelle il faut remédier afin de rendre justice aux femmes métisses.

Le Comité des Nations unies contre la torture a déclaré que la stérilisation forcée et contrainte des femmes autochtones était une forme de torture et a recommandé que le Canada prenne sur-le-champ des mesures pour y mettre fin.

Depuis novembre 2018, plus de 100 femmes autochtones se sont manifestées et ont partagé leur horrible expérience en matière de stérilisation forcée ou contrainte. Nous croyons qu'il ne s'agit là que d'une infime partie des femmes touchées. Dans nos consultations communautaires, beaucoup de femmes ont déclaré n'avoir aucune idée que l'on avait violé leurs droits quand on les a contraintes à subir une ligature des trompes. Elles commencent à peine à comprendre l'ampleur de ce qu'on leur a fait.

Le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, publié la semaine dernière, a établi que la stérilisation forcée est bel et bien un geste de violence étatique dirigé de façon disproportionnée contre les femmes autochtones et qui met en péril leur droit à la culture, à la santé et à la sécurité. Ensemble, nous devons rendre justice à ces femmes.

Le Canada a une histoire coloniale de violence à l'encontre des femmes métisses qui remonte aux années 1700. Les politiques et pratiques gouvernementales ont mis en place et renforcé au fil du temps la discrimination envers nos femmes, de sorte que le racisme à l'endroit des femmes, des filles et des personnes de diverses identités de genre de la population métisse est institutionnalisé.

Bien que le gouvernement actuel travaille à la réconciliation, beaucoup de politiques et de pratiques discriminatoires sont en vigueur. Les circonstances entourant la stérilisation forcée et contrainte, par exemple, sont foncièrement discriminatoires.

La stérilisation forcée et contrainte des femmes métisses est un acte de colonisation contre les femmes métisses, et des mesures urgentes s'imposent. La ligature des trompes empêche de façon permanente les femmes de retomber enceintes naturellement, ce qui peut avoir des conséquences profondes sur le mieux-être mental et physique de ces femmes de même que sur le mieux-être de leur famille et de leur communauté.

Certaines femmes ont même déclaré avoir été stérilisées malgré leur refus formel. D'autres femmes ont subi les pressions indues des services de protection de l'enfance, qui ont menacé de leur retirer leurs droits parentaux. D'autres n'ont simplement pas eu leur mot à dire.

La ligature des trompes est une procédure médicale non urgente et purement facultative. Elle comporte aussi beaucoup de risques sanitaires, comme les infections, les dommages aux organes, les grossesses ectopiques, la fermeture incomplète des trompes de Fallope et les effets secondaires de l'anesthésie, qui peuvent exceptionnellement aller jusqu'à la mort.

De plus, les femmes qui ont subi une intervention pelvienne ou abdominale sont plus susceptibles de souffrir de problèmes d'obésité ou de diabète, par exemple. Comme les populations métisses sont plus sujettes à l'obésité et au diabète, les femmes métisses courent de plus grands risques de complications quand elles subissent une ligature des trompes.

La stérilisation involontaire repose sur de fausses hypothèses, des stéréotypes et de la désinformation par rapport aux femmes métisses. Cela a une incidence disproportionnée sur elles, mais encore plus sur

les plus vulnérables, ce qui comprend les femmes métisses qui vivent dans la pauvreté ou qui ont le VIH, le sida ou un handicap, de même que les personnes de diverses identités de genre, comme les femmes métisses trans, bispirituelles et intersexuées.

Les médecins effectuent ces interventions quand les femmes sont en travail ou immédiatement après l'accouchement, quand elles sont physiquement et émotionnellement épuisées, souvent sous l'effet résiduel de l'anesthésique, ce qui les empêche de donner un consentement éclairé. Certaines femmes n'ont pas eu le droit de voir leur nouveau-né ou même de quitter l'établissement avant d'avoir subi cette intervention.

La stérilisation forcée est une procédure effectuée sans le plein consentement libre, préalable et éclairé de la femme. Les conventions internationales concernant les droits de la personne ont clairement établi que la stérilisation forcée et contrainte viole de multiples lois en matière de droits de la personne et constitue un acte de violence fondée sur le sexe.

- (1600)

Les Nations unies et les États membres ont appelé le Canada à enquêter de façon impartiale sur toutes les allégations de stérilisation forcée ou contrainte et à s'assurer que les responsables sont jugés pour leurs actes en plus d'assurer une réparation adéquate et immédiate à toutes les victimes.

Les Nations unies ont aussi appelé le Canada à adopter des mesures législatives et stratégiques pour prévenir cette pratique et la criminaliser en définissant clairement les exigences d'un consentement préalable et éclairé en matière de stérilisation. De plus, le Canada est appelé à sensibiliser les femmes autochtones et le personnel médical à la notion de consentement libre, préalable et éclairé.

Le Canada a entrepris de répondre aux appels à l'action des Nations unies, mais personne n'est tenu responsable de ces interventions déshumanisantes, et on a pris peu de mesures de réparation pour les victimes, voire aucune. Le Canada s'efforce d'accroître la sensibilisation à la stérilisation forcée ou contrainte et à la nécessité d'un consentement libre, préalable et éclairé, mais le gouvernement fédéral a ouvertement déclaré ne pas avoir l'intention de criminaliser ces pratiques.

Les Femmes Michif Otipemisiwak reconnaissent le droit des femmes métisses à faire des choix éclairés par rapport à leur corps et en accord avec leurs valeurs. Les femmes métisses ont le droit d'envisager toutes les options à leur portée et de prendre tout le temps nécessaire pour décider de façon éclairée. Les femmes métisses ont le droit de se faire expliquer de façon compréhensible tous les risques et les avantages des interventions médicales. Les femmes métisses ont également le droit de refuser la ligature des trompes et d'obtenir le respect inconditionnel de cette décision.

De plus, les femmes métisses ont le droit de paver la voie de la guérison après une stérilisation forcée ou contrainte et de trouver des avenues qui mettront un terme à cette violation de leurs droits. Les Femmes Michif Otipemisiwak aimeraient que l'on étudie davantage la stérilisation forcée ou contrainte au Canada et que l'on collecte plus de données sur le sujet, en mettant l'accent sur la collecte et la diffusion de données ventilées.

On doit faire plus d'études sur les responsabilités du système de santé, des services de protection de l'enfance et du système judiciaire, ainsi qu'adopter des lois pour protéger les droits des femmes métisses au consentement éclairé à l'égard de leurs soins de santé. Si les études prouvent que la criminalisation est une réponse adéquate à ces violations des droits de la personne, Les Femmes Michif Otipemisiwak recommanderont que le Canada prenne des mesures immédiates pour criminaliser la stérilisation forcée ou contrainte.

Merci de nous avoir donné l'occasion de témoigner aujourd'hui.

•(1605)

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant lancer notre première série de questions à raison de sept minutes par intervenant.

Monsieur Ouellette, vous êtes le premier.

Robert-Falcon Ouellette (Winnipeg-Centre, Lib.): *Niwakoma cuntik Tansai Nemeaytane Awapantitok.*

Je remercie toutes les personnes venues témoigner aujourd'hui. Personnellement, ce que j'ai entendu m'a profondément bouleversé et préoccupé.

Je ne crois pas qu'il s'agit là du Canada que les gens connaissent, et pourtant, dans les exposés de Mme Stote, de l'avocate des plaignantes, de l'Association des femmes autochtones du Canada et des Femmes Michif Otipemisiwak, j'ai entendu des allégations effroyables d'actes qui constituent un génocide. La stérilisation a été mentionnée à 23 reprises dans le rapport, mais je ne crois pas que nous ayons assez exploré le sujet pour en avoir vraiment une bonne compréhension.

Je me demandais justement si vous saviez combien d'enquêtes sont menées par la GRC en ce moment sur la stérilisation forcée. Est-ce que quelqu'un le sait?

Mme Alisa Lombard: Aucune.

M. Robert-Falcon Ouellette: La GRC ne mène aucune enquête.

Mme Alisa Lombard: Pas à ma connaissance ni à celle de mes clientes.

M. Robert-Falcon Ouellette: À votre connaissance, combien d'enquêtes sur la question sont menées par les ordres qui encadrent les médecins, les infirmières et les autres professionnels du système de santé?

Mme Alisa Lombard: Aucune, à ce que je sache.

M. Robert-Falcon Ouellette: Aucune. Pourtant, cet enjeu fait les manchettes depuis plusieurs années déjà. Donc, cela veut dire que personne n'a été accusé d'un crime.

Mme Alisa Lombard: Non.

M. Robert-Falcon Ouellette: Il s'agit de violations extrêmement graves des droits de la personne, de violations que vous avez qualifiées de « génocidaires » et qui ont d'ailleurs été qualifiées de la sorte par les organisations internationales.

Croyez-vous que les médecins devraient perdre leur droit d'exercice en cas de stérilisation forcée?

Cette question s'adresse à tout le monde.

Mme Francyne Joe: Je dirais qu'il doit y avoir des responsables. Je ne peux pas les désigner, mais ces femmes méritent qu'on établisse qui est responsable.

M. Robert-Falcon Ouellette: Madame Stote, vous avez dit que plus de 1 000 stérilisations avaient été pratiquées dans les années 1970.

Mme Karen Stote: Oui, il y en a eu plus de 1 000.

M. Robert-Falcon Ouellette: Cela me semble un nombre énorme.

Mme Karen Stote: Oui.

M. Robert-Falcon Ouellette: Vous avez aussi exposé, soyons francs, un modèle systématique lié à la Loi sur les Indiens visant à réduire le taux de natalité chez les Autochtones afin, bien entendu, de limiter les dépenses relatives aux Autochtones et de garder les terres.

Mme Karen Stote: D'après ma lecture des documents historiques, ce que j'affirme c'est qu'il y a un souci délibéré au gouvernement du Canada de même que dans les politiques relatives aux Autochtones de réduire le nombre d'individus, de miner les liens des Autochtones avec leurs terres et de réduire les dépenses.

M. Robert-Falcon Ouellette: Cela serait aussi lié à la Loi sur les Indiens, qui établit les règles d'appartenance, par exemple avec sa définition d'Indien et des personnes qui n'ont pas droit au statut d'Indien. C'est exact?

Mme Karen Stote: C'est exact.

M. Robert-Falcon Ouellette: Je sais que l'Association des femmes autochtones du Canada a une position très ferme sur la question, par exemple, en ce qui a trait au statut d'Indien et à son attribution. On a même déposé un projet de loi au Sénat, le projet de loi S-3, qui visait à accroître le nombre de personnes admissibles à ce statut. Cela permettrait de remédier à bien des choses du passé.

Est-ce que cela freine une politique gouvernementale qui visait essentiellement à éliminer les Autochtones ou leurs rôles et à ainsi les assimiler à la société canadienne?

•(1610)

Mme Francyne Joe: Selon moi, le but du projet de loi S-3 était de veiller à ce que les Autochtones soient moins nombreux et à ce que les enfants et les petits-enfants des femmes qui ont perdu leurs droits perdent aussi les leurs. C'est pour cette raison que nous espérons que le projet de loi S-3 sera corrigé.

M. Robert-Falcon Ouellette: Je pose la question à tout le monde. Selon vous, si personne n'a été accusé où que ce soit au pays même si nous savons que cela se produit depuis les années 1970, est-ce que la société canadienne s'en soucie vraiment?

Mme Alisa Lombard: Je n'ai pas la prétention de parler pour l'ensemble de la société canadienne, mais je peux dire que l'impunité entraîne souvent la perpétuation de ce qui reste impuni, ce qui n'est guère surprenant. Nous le savons parce qu'on nous a parlé de cas passés et que cela s'est produit encore tout récemment, en décembre 2018.

J'ai accouché il y a quelques mois seulement. Ma fille a quatre mois. Elle est à l'extérieur, avec son père. Ma cliente a eu son bébé il y a six mois. Quand tout a commencé, ces enfants n'étaient pas nés et nous n'étions pas enceintes. Aujourd'hui, ces petites filles, ces petites filles autochtones, se développent, font leurs dents, gloussent et apprennent de notre exemple.

Quand tout a commencé, quand nous avons présenté notre dossier, elles n'étaient qu'une possibilité. Voilà à quel point le temps file. Voilà à quelle vitesse les générations se succèdent. Il est primordial que l'on prenne des mesures pour les protéger, afin qu'elles ne vivent pas ce que tant de femmes autochtones ont vécu.

Nous sommes réunis aujourd'hui, en cet après-midi du jeudi 13 juin. C'est très bien, et tout le monde rentrera ensuite à la maison, mais mes clientes vivent avec cela au quotidien. Elles ne peuvent pas avoir d'enfants. Ce n'était pas leur choix. Elles en souffrent. Elles ne s'y arrêtent pas pendant un après-midi de temps à autre.

Pour répondre en partie à votre question, je présume que le temps nous dira si les Canadiens s'en soucient.

Le président: Merci beaucoup.

La parole est maintenant à Mme Gladu.

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, monsieur le président. Je souhaite remercier tous les témoins qui se sont déplacés aujourd'hui.

C'est incroyable. C'est le mot que je veux employer. Quand j'ai entendu dire que nous allions mener cette étude, je me demandais pourquoi nous allions nous intéresser à ce sujet. Je croyais que c'était illégal au Canada, et donc un dossier qui relevait de la police. Mais ce que vous dites, c'est que ce n'est pas illégal au Canada. Je crois bien que c'est par là que je veux commencer.

Ma première question est pour Mme Lombard.

De quelle façon, selon vos clientes, pourrait-on aborder la question en tenant compte des traumatismes et des particularités culturelles?

Mme Alisa Lombard: C'est une question très complexe. Il faudrait que je le leur demande.

Mme Marilyn Gladu: D'accord.

Je crois que c'est Mme Omenihio qui a affirmé que plus d'études étaient nécessaires. Pouvez-vous nous donner des détails sur le type d'études que vous souhaiteriez, madame Omenihio?

Mme Melanie Omenihio: Nous ne savons pas combien de femmes sont touchées par la stérilisation forcée.

D'abord, quand nous avons consulté les femmes de notre communauté et procédé à l'échantillonnage d'un petit groupe, elles étaient nombreuses à ne pas savoir ce que nos femmes avaient vécu. Elles n'en avaient pas parlé à leurs sœurs métisses. Elles avaient honte de leur décision.

La maternité, c'est-à-dire porter des enfants et transmettre nos connaissances et nos traditions, définit une grande partie de notre identité au sein de notre culture. Cela leur a été enlevé. Elles ne veulent pas en parler ou ont honte d'affirmer qu'elles ne peuvent plus jouer ce rôle.

Je souhaite seulement dire que la nécessité de mener davantage d'études augure vraiment bien. De nombreux établissements de soins et leur personnel ne veulent pas en parler. Je sais que l'on a parlé de « médecins » ici, mais la responsabilité ne se limite pas à eux. Une partie de cette stérilisation forcée ou contrainte n'émane pas seulement des médecins. Ce sont peut-être les médecins qui effectuent l'intervention, mais la contrainte commence bien avant, avec les travailleurs sociaux et d'autres personnes dans les hôpitaux.

•(1615)

Mme Marilyn Gladu: Merci beaucoup.

Ma question est pour Mme Karen Stote.

Pour remédier à la situation, je présume que nous devons adopter une loi qui rend cette pratique illégale, et que nous devons former la police et la GRC afin qu'elles agissent. Aussi, nous devons faire en sorte que les professionnels de la santé informent les gens dans leur milieu de travail et veillent à ce que ce soit un critère de les sensibiliser pour clarifier leur mandat. Est-ce qu'il y a d'autres mesures que nous devons prendre pour empêcher que cela se reproduise?

Mme Karen Stote: Je précise que votre question s'adresse à moi, et que je vais donc vous donner mon opinion.

Au Canada, il y a des lois pour des situations comme les voies de fait. Donc, le simple fait que la stérilisation forcée ne soit pas jugée un crime en vertu de ces lois constitue une partie du problème. L'ajout d'une loi est une voie que j'hésite à adopter, compte tenu de l'application des lois qui visent les Autochtones ou les femmes. Ajouter une autre loi sans veiller à son application adéquate ne réglerait rien, et le système pénal en soi est empreint de racisme systémique. Des rapports antérieurs le confirment.

Selon moi, il y a beaucoup de choses en jeu. Différents degrés de changement doivent se produire. Sur le plan individuel, il faut gérer le cas des femmes qui ont vécu cette violence, les soutenir et leur donner les recours adéquats. Sur le plan institutionnel, il faut veiller à offrir la formation nécessaire et instaurer les politiques adéquates dans les hôpitaux et auprès des professionnels de la santé et de tous les autres praticiens qui interagissent avec les Autochtones.

Je suis d'avis que, au bout du compte, c'est sur le plan systémique qu'il doit y avoir des changements. Sinon, nous continuerons de nous réunir dans ces salles et de discuter de ces injustices, des injustices qui ne se produisent pas seulement dans les établissements de soins, n'est-ce pas? Elles se produisent dans le système pénal. Elles se produisent dans le système de la protection de l'enfance, etc.

Il doit y avoir un changement systémique. À la base, quel est le contexte qui suscite le racisme? Quel est le contexte qui permet la contrainte? C'est là qu'il doit y avoir des changements.

Tandis que je réfléchissais à mon témoignage d'aujourd'hui... parce que c'est lassant à la fin, pas vrai? Je me demandais combien d'injustices supplémentaires seront nécessaires pour que l'on agisse. Je suis Canadienne. Combien de temps va-t-on encore attendre? Je ne cherche pas à humilier qui que ce soit dans cette salle, mais les occasions sont là. Le temps est venu de faire quelque chose. Vous pouvez être parmi ceux qui font quelque chose de fondamental pour changer la relation entre le Canada et les Autochtones, et rien de tout cela ne sera tout à fait efficace si nous ne remédions pas au colonialisme.

Mme Marilyn Gladu: J'aimerais également entendre le reste des témoins sur cette question. Avez-vous d'autres recommandations que nous pourrions mettre en œuvre?

Mme Francyne Joe: Les femmes doivent pouvoir faire confiance au système et, en raison de notre histoire, ce n'est évidemment pas le cas.

Nous devons intégrer des bureaux de la défense des droits et de l'éthique pour les Autochtones dans les locaux des hôpitaux, afin que les femmes aient un endroit où aller. Ces bureaux doivent employer des femmes autochtones. De plus, nous devons disposer d'un fonds de compensation pour indemniser les femmes qui ont souffert.

Je ne peux imaginer la détresse d'une femme qui ne peut plus porter un enfant. J'ai moi-même perdu un enfant, et c'est une chose qui ne s'oublie jamais. Le fait de porter ce fardeau... Nous devons soutenir ces femmes.

Nous devons nous assurer que le Canada démontre sa disposition à changer. Nous devons recueillir les données nécessaires, et nous devons tenir la profession médicale responsable. À mon avis, ce doit être notre point de départ.

• (1620)

Le président: Monsieur Davies.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier chacune de vous d'être venue et d'apporter un témoignage aussi courageux et convaincant. En guise d'introduction, j'aimerais simplement mentionner que j'ai assisté deux fois aux accouchements de ma femme, et je ne peux concevoir un moment où un être humain est plus vulnérable que lorsqu'une femme s'apprête à donner naissance à son enfant. En outre, je ne peux imaginer un pire crime que celui qui consiste à priver quelqu'un de son droit de prendre des décisions en matière de fécondité, sans son consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause.

Je vais orienter mes questions vers un domaine différent.

Cela tient-il à cœur au gouvernement fédéral? La question n'est pas de savoir si la société canadienne se soucie de cette question. Lorsque cette histoire a été rendue publique pour la première fois, nous avons entendu la ministre de la Santé prononcer des paroles très passionnées et profondes à ce sujet, ainsi que d'autres personnes dénoncer ces actions et reconnaître qu'il s'agit là d'une forme de torture qui n'a pas sa place dans notre société.

C'est la déclaration politique que le gouvernement a prononcée. Maintenant, j'ai quelques questions à vous poser afin de comprendre comment cela s'est manifesté en pratique.

Premièrement, madame Lombard, pour prendre connaissance de certains faits, combien de femmes participent en ce moment à votre recours collectif?

Mme Alisa Lombard: Par souci de clarté, je précise qu'un recours collectif prend ce nom une fois qu'il a été autorisé. Par conséquent, en ce moment, il s'agit d'un recours collectif présumé, et nous franchissons les étapes préliminaires pour obtenir son autorisation.

J'ai parlé avec... J'ai perdu le compte pour l'instant.

M. Don Davies: Avez-vous un nombre approximatif à me communiquer?

Mme Alisa Lombard: Il y a des dizaines de femmes, plus de 100.

M. Don Davies: Pouvez-vous nous donner une idée générale du pourcentage de femmes autochtones parmi les membres du recours collectif présumé?

Mme Alisa Lombard: Elles sont toutes autochtones.

M. Don Davies: Elles le sont toutes.

À votre connaissance, le gouvernement fédéral a-t-il, jusqu'à maintenant, offert une quelconque compensation, à l'une ou l'autre de ces femmes?

Mme Alisa Lombard: Non.

M. Don Davies: Le gouvernement fédéral a-t-il offert un soutien ou des ressources quelconques à l'une ou l'autre de ces victimes de stérilisation forcée?

Mme Alisa Lombard: Oui.

M. Don Davies: Quels sont les ressources ou les services de soutien qui ont été offerts?

Mme Alisa Lombard: Il s'agit de services de soutien provisoires, à titre de counseling en cas de crise.

M. Don Davies: Du counseling en cas de crise.

Madame Joe, je vais aborder la question des observations de Mme Gladu sous un angle légèrement différent. Comme vous en êtes probablement consciente, le Comité contre la torture des Nations unies a recommandé au Canada un certain nombre de mesures à prendre lorsque cette situation a été portée à son attention, notamment la criminalisation explicite de la stérilisation forcée dans le Code criminel.

Le gouvernement fédéral a rejeté ces mesures, mais la raison qu'il a citée pour expliquer sa décision est qu'il croit que le Code criminel actuel est suffisant. Je pense que le gouvernement a partiellement raison, en ce sens qu'il ne fait aucun doute que le fait de pratiquer une intervention chirurgicale sur une personne sans son consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause constitue une agression. Je crois donc que c'est déjà illégal, mais mon opinion diffère en ce qui concerne la question de savoir si le gouvernement devrait criminaliser explicitement cet acte... Voilà ma question.

Partagez-vous l'opinion du Comité contre la torture des Nations unies? Je crois que le chef Perry Bellegarde de l'Assemblée des Premières Nations demande également que le gouvernement fédéral criminalise explicitement la pratique de la stérilisation forcée.

Mme Francyne Joe: Je pense que ce problème est un sujet dont les communautés de femmes discutent discrètement. Nous savons que si nous allons dans un certain hôpital, cela pourrait se produire. Nous ne connaissons pas nos droits. Par conséquent, lorsque vous parlez de justice, cela n'a pas d'incidence sur nous. Nous ne pouvons pas retenir constamment les services d'un avocat.

La criminalisation de cet acte ne règle pas vraiment le problème. Nous devons apporter des changements dans l'hôpital en question, et nous devons modifier les mentalités dans les collectivités. Je vois pourquoi il serait formidable de criminaliser le comportement de la profession médicale, mais nous avons constaté que cela n'aide pas les femmes autochtones assassinées ou portées disparues. L'assassinat d'une femme est un crime, mais nous remarquons encore que des milliers de femmes ont disparu.

M. Don Davies: Quelqu'un a-t-il une autre opinion à ce sujet?

Madame Lombard, la parole est à vous.

Mme Alisa Lombard: J'ai donné un exposé au Comité contre la torture des Nations unies en novembre dernier. J'étais enceinte de 32 semaines, mais j'ai pris l'avion pour me rendre à Genève afin de me faire l'écho des voix de ces femmes et afin que le comité puisse faire quelques recommandations au Canada de manière à ce que notre pays sache quoi faire pour lutter contre ces atrocités. Heureusement, ils m'ont écouté, et ils ont formulé ces recommandations.

Mon opinion découle de celle de l'une de mes clientes qui s'appelle Morningstar Mercredi. À l'âge de 14 ans, elle a vécu un avortement forcé et subi quelques blessures qui ont entraîné sa stérilité par la suite. Elle est une fervente partisane d'une criminalisation particulière. Elle était mineure à l'époque, et elle n'a pas consenti à cet avortement. Vers qui pouvons-nous nous tourner dans ce genre de situations?

Puis, je vous pose la question suivante. Quel est le risque de criminaliser la stérilisation forcée? Si un consentement donné librement et en connaissance de cause est obtenu, personne ne fera l'objet d'accusations. Alors, quel est le problème? Où est le risque? Les institutions carcérales ne se rempliront pas de médecins bien intentionnés qui cherchent à faire du bon travail. Ce n'est pas le genre d'interventions que pratiquent la majorité des médecins. Je pense que l'Association médicale de l'Ontario a fait cette déclaration, et je suis d'accord avec elle. Je ne crois pas que la majorité des médecins canadiens exercent leurs activités de cette façon. Mais il est clair que certains médecins le font, et quand sont-ils tenus responsables des pratiques de ce genre?

• (1625)

M. Don Davies: Je vais adresser ma dernière question à Mme Omenihio.

Le 19 février, j'ai écrit au commissaire de la GRC afin de demander que la GRC entreprenne une enquête sur les allégations de stérilisation forcée et porte les accusations qui s'imposent. Après tout, contrairement aux cas des femmes assassinées ou portées disparues pour lesquels il n'y a peut-être pas de témoins, nous savons exactement où ces stérilisations ont été pratiquées, qui les a pratiquées et qui a obtenu des autorisations. La commissaire a répondu à ma lettre en mars pour me dire que la GRC n'avait pas lancé d'enquête parce qu'aucune plainte n'avait été déposée auprès de la GRC. J'ai ensuite écrit une lettre au ministre de la Sécurité publique, Ralph Goodale, dans laquelle je lui ai demandé d'enjoindre à la GRC d'enquêter sur ces cas. Il a également refusé de le faire.

Pensez-vous qu'une enquête devrait être entreprise par la GRC afin d'évaluer au moins l'étendue de ce problème et de déterminer si des accusations devraient être portées?

Mme Melanie Omenihio: Oui. Si nous mettions en oeuvre des lois qui tiennent les gens responsables des stérilisations forcées, est-ce que je crois, tout comme ils l'ont dit, qu'une foule de médecins finiraient par être jetés en prison? Non, je ne le crois pas, mais je crois que cela remettrait en question leur responsabilité. J'estime qu'en leur qualité de professionnels, ils exerceront leurs activités dans les limites des lois qui les guident. Je pense que cela les dissuadera de pratiquer de telles interventions.

Je veux aussi aller un peu plus loin. Je crois qu'il est temps que nous, les Canadiens, commençons à intégrer dans nos programmes scolaires l'étude de nos droits et la façon dont ils peuvent être violés. Nous devons enseigner aux gens comment appliquer leurs droits afin que les gens sachent comment composer avec des organisations comme des institutions ou des hôpitaux lorsqu'ils sont forcés de les fréquenter et comment s'assurer que leurs droits sont respectés. Je ne crois pas que les seuls droits violés sont ceux des femmes autochtones. J'observe des violations des droits des Canadiens partout au pays. Nous devons commencer à éduquer nos enfants afin qu'ils aient conscience des droits dont ils jouissent quand ils seront grands et qu'ils sachent quand quelqu'un porte atteinte à leurs droits. J'estime que le chaînon manquant est lié au fait que nous ne comprenons pas les droits dont nous jouissons ou que nous ne bénéficions pas d'un système scolaire qui contribue à soutenir les droits des citoyens.

Le président: Nous allons maintenant céder la parole à M. Ayoub.

[Français]

M. Ramez Ayoub (Thérèse-De Blainville, Lib.): Merci, monsieur le président.

[Traduction]

Je vais poser ma question en français. Par conséquent, vous aurez peut-être besoin d'écouter la traduction des interprètes.

[Français]

Je veux, moi aussi, vous remercier de vos témoignages. C'est une situation troublante. On ne peut pas comprendre...

[Traduction]

Je vais attendre pour m'assurer que Mme Stote...

[Français]

Mme Karen Stote: Ça va, je comprends le français.

M. Ramez Ayoub: C'est bien.

Pour ma part, je ne peux pas accepter qu'une telle chose ait lieu à quelque endroit que ce soit dans le monde, et encore moins dans notre pays, le Canada.

Les questions que j'aimerais vraiment vous poser sont peut-être difficiles.

Vous avez dit ne pas avoir beaucoup de données. Des personnes viennent vous voir et vous disent qu'elles ont subi ce traumatisme, cette pratique illégale, c'est-à-dire qu'elles ont été stérilisées sans leur consentement. Il y a là quelque chose de systémique. Il y a des actions concertées. Je ne suis pas médecin, mais il semble que ce genre d'actes médicaux soit pratiqué à des endroits précis. Comme vous l'avez mentionné, madame Joe, vous savez tout simplement qu'il ne faut pas aller à certains hôpitaux, car ce genre d'intervention pourrait arriver. Il est question de demander une enquête de la GRC, mais cela ne se fait pas, parce qu'il y a trop peu de plaintes. Selon moi, il faudrait simplement une seule plainte pour qu'on puisse faire avancer ce dossier.

Compte tenu de tout cela, comment en arrive-t-on à dire, comme vous le faites, qu'il y a un problème systémique, des actions concertées envers les femmes autochtones? D'autres communautés ont-elles vécu le même genre de problèmes? J'aimerais que vous m'éclairiez à ce sujet.

Madame Lombard, vous semblez vouloir réagir. Je vous laisse donc répondre.

Les autres témoins pourront répondre par la suite, si elles le veulent.

• (1630)

Mme Alisa Lombard: Je vous remercie de la question.

Comme information, nous n'avons que les histoires qui nous sont confiées. Lorsqu'il est question des injustices vécues dans les communautés, il faut comprendre que les femmes ne parlent pas toujours des expériences de naissance qu'elles ont vécues. Elles ne se confient pas souvent. Cependant, quand elles commencent à le faire, on voit que certaines expériences se ressemblent. Par exemple, les femmes qui ont pris contact avec moi se sont rendu compte, une fois qu'elles ont eu le courage de raconter ce qu'elles avaient vécu à leurs sœurs, que celles-ci avaient vécu la même chose. Ce sont ces processus qui nous permettent de commencer à comprendre.

On dit ne pas pouvoir mener une enquête d'ici à ce qu'il y ait plus d'information, mais le but d'une enquête n'est-il pas de recueillir de l'information?

M. Ramez Ayoub: Ce n'est pas qu'on ait besoin de plus d'information, mais on dit qu'il faut plus de cas. Or, selon moi, dans le système de droit canadien, quelqu'un qui est lésé devrait, dès le départ, pouvoir porter plainte et entreprendre des démarches. C'est déjà prévu dans le code.

Dans ce contexte, pourquoi dit-on qu'aucune enquête ne se fait, s'il y a une plainte?

Mme Alisa Lombard: J'aimerais émettre deux commentaires là-dessus.

Une femme qui est lésée parce qu'elle aurait été stérilisée sans son consentement n'ira pas porter plainte à la GRC, mais à la police locale. Par conséquent, lorsqu'on dit qu'il n'y a pas eu de plaintes, ce n'est pas tout à fait vrai. En effet, une de mes clientes a porté plainte, mais pas à la GRC.

M. Ramez Ayoub: Qu'a fait la police?

Mme Alisa Lombard: On ne le sait pas.

M. Ramez Ayoub: Vous ne le savez pas?

Mme Alisa Lombard: Non. Excusez-moi de dire les choses aussi carrément, mais il y a eu une enquête nationale pour déterminer pourquoi autant de femmes autochtones, de manière disproportionnée, avaient disparu ou avaient été assassinées. C'est en raison d'un manque d'attention de la part des autorités et des institutions. Comme nous l'avons dit, il y a des problèmes systémiques. Il y a un manque d'égard, de considération. Dans une telle situation, les choses peuvent continuer, n'est-ce pas?

La GRC dit qu'aucune enquête n'a été faite parce qu'il n'y avait pas eu de plaintes. La GRC n'a pas reçu de plaintes, mais il y en a eu une en Saskatchewan et rien n'a été fait. Si cette femme ne reçoit aucune information à la suite de sa plainte, que va-t-elle faire? Va-t-elle aller cogner à la porte de la GRC? Non. Les relations entre les femmes autochtones du Canada et la GRC ne sont pas parfaites.

M. Ramez Ayoub: Éclairiez-moi sur le plan technique. Quand on dit que ces femmes ont subi une stérilisation sans leur consentement, est-ce parce qu'il n'y avait pas eu de consentement, même sous forme écrite, et que personne d'autre n'était sur place? La stérilisation est-elle pratiquée après que la femme a accouché ou à un moment ultérieur? Comment les choses se passent-elles lorsqu'on dit que cela se fait sans consentement?

Mme Alisa Lombard: J'ai parlé de trois expériences concrètes vécues par trois femmes. Comme ces histoires le démontrent, un consentement écrit ne signifie pas automatiquement que le consentement a été obtenu de façon valable. La personne doit recevoir de l'information et avoir la capacité de la prendre en considération et de donner son consentement sans subir de pression ou de coercition. Voilà les critères d'un consentement approprié.

Même si le fait qu'une femme ait un enfant comporte des risques médicaux et que cela peut lui coûter la vie, c'est à elle de décider si elle veut courir ce risque. Dans la mesure où toutes les informations lui sont communiquées, cela demeure son choix.

J'ai accouché le 7 février et c'est encore très frais dans ma mémoire. Je peux vous dire qu'un accouchement n'est vraiment pas le bon moment pour discuter de cela. Ce n'est pas facile. Il est très difficile de décider tout de suite si on veut revivre cette expérience. Ce n'est pas le moment de discuter de choses qui ne sont pas nécessaires. Il est déjà assez difficile de discuter de celles qui sont nécessaires.

• (1635)

M. Ramez Ayoub: Est-ce fait exclusivement à ce moment-là?

Mme Alisa Lombard: Oui.

M. Ramez Ayoub: Dans les centaines de cas dont vous avez eu connaissance, cela a-t-il été fait exclusivement à ce moment-là?

Mme Alisa Lombard: Dans 99 % des cas, oui.

M. Ramez Ayoub: Il est donc possible de savoir qui étaient les médecins présents, n'est-ce pas?

Mme Alisa Lombard: Oui.

M. Ramez Ayoub: Vous connaissez leur identité, n'est-ce pas?

Mme Alisa Lombard: Oui.

M. Ramez Ayoub: N'ont-ils jamais été interpellés?

Mme Alisa Lombard: Dans les cas où...

M. Ramez Ayoub: J'imagine qu'une personne n'a pas besoin de porter plainte à la police pour un acte médical pratiqué sans consentement, mais qu'il existe un processus dans le milieu de la santé qui lui permet de déposer une telle plainte contre un médecin.

Si le consentement a été donné, c'est différent. Généralement, lorsqu'une personne se fait opérer, elle signe un formulaire de consentement pour que l'équipe médicale lui sauve la vie ou fasse certains actes médicaux advenant tel ou tel problème. Évidemment, un accouchement, ce n'est pas la même chose que ce genre d'opération. On ne donne pas au préalable son consentement pour la stérilisation.

Mme Alisa Lombard: Le formulaire de consentement pour une césarienne est normalement signé avant l'opération. Il peut aussi être signé au moment de l'opération, si la césarienne est urgente parce que le bébé ou la mère court de graves risques médicaux. C'est dans ces moments que s'ajoute parfois la stérilisation par ligature des trompes.

M. Ramez Ayoub: Vous dites que cela se fait de façon systématique; ce n'est pas « parfois ».

Mme Alisa Lombard: Cela se fait d'une manière très similaire partout au pays.

M. Ramez Ayoub: Merci.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Cela met fin à notre série d'interventions de sept minutes. Nous allons maintenant amorcer notre série d'interventions de cinq minutes, en commençant par M. Webber.

M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie toutes d'être venues aujourd'hui et de nous avoir apporté vos témoignages qui sont complètement bouleversants.

Je souhaite poser des questions dans la même veine que celles de M. Ayoub qui portaient sur les dossiers des médecins et des hôpitaux.

Madame Stote, vous avez mentionné vers la fin de votre exposé que vous demandiez au gouvernement de vous communiquer l'emplacement de ces dossiers d'hôpitaux. Donc, manifestement, vous n'avez pas accès aux dossiers qui vous permettraient de poursuivre un médecin qui a pratiqué une telle intervention chirurgicale.

Mme Karen Stote: La majeure partie de mon travail est de nature historique. Les documents historiques que j'ai examinés montrent que, dans ces cas, le gouvernement fédéral a été en mesure de consulter les dossiers des hôpitaux auxquels je n'ai pas accès.

M. Len Webber: Madame Lombard, en ce qui a trait à votre recours collectif en Saskatchewan, tous les incidents liés à vos clients sont-ils survenus dans le même établissement ou partout dans la province? Avez-vous des idées à ce sujet? Pouvez-vous en parler?

Mme Alisa Lombard: Les incidents s'étaient-ils produits partout dans la province?

M. Len Webber: Oui.

Mme Alisa Lombard: La Saskatchewan Health Authority est l'un des défenseurs, tout comme certains médecins nommés, c'est-à-dire ceux dont nous connaissons le nom. Leurs noms étaient mentionnés dans les dossiers médicaux. Il y a aussi des MM. Doe et des Mmes Doe, c'est-à-dire les médecins dont nous ne connaissons pas le nom.

M. Len Webber: Dans ces cas, disposez-vous des dossiers médicaux?

Mme Alisa Lombard: Oui, nous disposons des dossiers des huit dernières années. La province met en oeuvre une politique d'élimination des dossiers de plus de huit ans. Nous avons donc accès aux dossiers disponibles.

M. Len Webber: Je pense que ces cas contribueraient grandement à inciter la GRC à enquêter également sur ces actes potentiellement criminels. Ne serait-ce pas le cas? Alors, pourquoi vos clientes des huit dernières années n'ont-elles pas déposé une plainte auprès de la GRC?

Mme Alisa Lombard: Je suppose que j'aurais du mal à décrire la relation qui existe entre les femmes autochtones de la Saskatchewan et les services de police. Ce n'est pas le premier endroit où ces femmes songent à aller, en particulier lorsqu'il est question de blessures de nature aussi intime et personnelle. De plus, ce n'est pas toujours un endroit qu'elles peuvent fréquenter en toute sécurité, en particulier à Saskatoon, où nous entendons parler de comportements comme les « virées sous les étoiles », entre autres choses. Le climat de confiance est absent, alors appelons un chat un chat. C'est une question de confiance, en l'occurrence, un manque flagrant de confiance.

M. Len Webber: C'est dommage, vraiment dommage. Il devrait y avoir un endroit où elles peuvent aller. C'est un aspect qui doit effectivement changer, et c'est peut-être une recommandation que nous pourrions faire dans le contexte de l'enjeu qui nous occupe.

Mme Melanie Omenihio: Puis-je ajouter quelque chose à cela ?

Bon nombre des femmes autochtones qui sont exploitées de cette façon sont défavorisées. Elles ont peut-être été en conflit avec les établissements médicaux dans le passé. Elles avaient peut-être des problèmes de comportement qui ont été ciblés. Nous savons que, dans bon nombre de cas, ces femmes font l'objet d'un signalement. Par conséquent, lorsqu'elles arrivent dans les hôpitaux pour subir des interventions, elles sont traitées d'une certaine manière.

Lorsque ces personnes deviennent vulnérables dans ces établissements, elles n'ont pas accès à... Je remercie sincèrement notre collègue qui intente la poursuite, mais un grand nombre de ces femmes n'ont pas accès à des conseillers juridiques ou au genre de services de soutien dont elles auraient besoin pour s'en prendre à la profession médicale. Bon nombre d'entre elles ne comprennent pas qu'elles devraient signaler le problème à la police.

Je pourrais vous raconter l'histoire de femmes qui sont presque mortes au bout de leur sang en raison des problèmes qui sont survenus pendant et après leur fausse couche. Elles ne comprenaient pas comment leur stérilisation s'était produite.

Nous avons entendu des histoires à propos de femmes qui sont mortes dans des hôpitaux en raison de la façon dont elles ont été traitées. Des enquêtes ont été menées pour examiner les circonstances de leur mort. Ces cas sont donc de notoriété publique, mais aucune solution n'a été trouvée.

Vous ne devez pas perdre de vue qu'un grand nombre des femmes qui se manifestent maintenant et qui nous font part de ce genre d'histoires étaient défavorisées à l'époque et ne savaient pas comment protéger leurs droits par elles-mêmes au sein de ces systèmes, sans compter qu'elles n'avaient pas les ressources pour le faire.

• (1640)

M. Len Webber: Merci.

Il me reste seulement 16 secondes. Je vais donc les céder au prochain intervenant.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant céder la parole à Mme Sidhu.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie toutes de votre présence.

Madame Joe, vous avez dit que les hôpitaux devraient être dotés de sages-femmes autochtones pour protéger ces femmes contre le racisme et le sexisme.

Comment pouvons-nous mieux former nos professionnels de la santé pour garantir que des mesures sont élaborées en vue d'intégrer la culture autochtone de manière sûre dans le système de santé?

Mme Francyne Joe: Vous ne pouvez pas savoir à quel point je suis heureuse de voir qu'un plus grand nombre d'Autochtones se lancent dans le domaine médical. Nous devons favoriser cela encore plus.

Il nous faut également mettre en place des programmes de formation, de sorte que les personnes qui sont déjà dans le domaine comprennent l'histoire de nos différents groupes autochtones au Canada. Je crois que c'est lorsque nous offrons ces soutiens, un environnement sûr aux femmes autochtones pour les accouchements, que les choses commenceront à changer.

C'est nous, c'est le gouvernement, ce sont les communautés qui devons faire preuve de bonne volonté pour gagner la confiance des femmes autochtones, surtout celles qui sont victimes de discrimination depuis des décennies.

J'espère que cela répond à votre question.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Quel rôle le gouvernement fédéral pourrait-il jouer pour améliorer l'accès à ce type de services, madame Omenihio?

Mme Melanie Omenihio: Le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle essentiel en aidant à faire en sorte que des établissements dans l'ensemble du pays élaborent des politiques qui assurent la sécurité culturelle dans les services qui tiennent compte des traumatismes dans tous ces établissements de sorte que lorsque des Autochtones s'y rendent, ce ne soit pas fondé sur une vision raciste de leur identité, mais sur un milieu rassurant sur le plan culturel.

Je ne crois pas qu'il n'y a que les peuples autochtones qui ont besoin de cette sécurité culturelle. Nous vivons dans un pays de diversité et nous devons commencer à être plus responsables et à assurer la sécurité culturelle de tous les gens qui se présentent dans ces établissements de sorte qu'ils n'aient jamais à craindre les endroits où ils sont censés aller pour leur sécurité, leur protection et leur santé.

Nous devrions tous pouvoir aller à l'hôpital et ne pas nous soucier des questions de confiance. Il est à espérer qu'un jour, nous y parviendrons, mais je pense que le gouvernement fédéral pourrait diriger une partie du travail d'élaboration de ces politiques pour orienter les établissements et certaines des professions médicales.

Mme Sonia Sidhu: Madame Stote, de la Wilfrid Laurier University, à votre avis, quelles mesures pourraient être prises pour inclure la collecte de données concernant la stérilisation des femmes autochtones, y compris le signalement des cas de stérilisation forcée?

• (1645)

Mme Karen Stote: Quelles mesures pourraient améliorer la communication des données? À ma connaissance, depuis au moins 10 ans, il y a déjà les données. Il faut simplement les rassembler d'une certaine façon afin de faire ressortir les taux de stérilisation dans l'ensemble du pays concernant les Autochtones qui vivent dans les réserves, les Indiennes inscrites, plus précisément. Je crois comprendre que les données existent déjà. Il faut simplement qu'elles soient triées d'une façon particulière.

Suis-je d'avis que c'est la solution ultime pour comprendre la question? Est-ce que je pense qu'à elles seules les données nous disent s'il y a des cas de stérilisation forcée ou non? Est-il possible de relever des groupes. Peut-être. Surtout, je crois que le travail sur le terrain doit se faire, car les chiffres sont une chose, mais les gens, c'est autre chose.

De nombreuses mesures novatrices pourraient être prises, comme envoyer des gens à l'hôpital, qu'ils s'agissent de doulas, de sages-femmes, etc., mais également offrir du soutien culturel aux personnes qui naviguent dans la médecine occidentale en tant qu'Autochtones ou qu'autres personnes marginalisées ou racialisées. Il n'y a pas que les Autochtones qui vivent cette dynamique de pouvoir dans la médecine occidentale. Je crois qu'au-delà des chiffres, l'aspect humain est tout aussi important, sinon plus.

Le président: Merci.

Monsieur Lobb.

M. Ben Lobb (Huron—Bruce, PCC): Merci beaucoup.

Ce sont des allégations très sérieuses, et je sais qu'on en a discuté à différentes échelles au cours des deux ou trois dernières années au moins.

Madame Lombard, je veux vous poser une question au sujet de la centaine de personnes qui se sont manifestées dans le cadre de votre recours collectif. Je comprends les observations que tout le monde a formulées sur l'inconfort qu'une personne peut ressentir à l'idée d'aller raconter à la GRC ce qui lui est arrivé. Je sais que M. Davies a posé la question, et il a dit qu'il en a parlé à Ralph Goodale également. Les deux fois, cela n'a rien donné en quelque sorte.

En tant que conseillère juridique, pourriez-vous collaborer avec le service local à Regina ou à Saskatoon, et discuter avec un détective qui vous conviendrait, de sorte que ces personnes puissent raconter ce qui leur est arrivé et que les choses progressent? Est-ce une possibilité?

Mme Alisa Lombard: Absolument. Si ma cliente le demandait, je le ferais immédiatement.

M. Ben Lobb: Il faudrait qu'elle vous le demande.

Mme Alisa Lombard: Toujours.

M. Ben Lobb: Y a-t-il un moyen pour vous ou pour quelqu'un d'autre de les encourager à le faire? Y a-t-il un moyen d'amener ces personnes à faire cela? Ce n'est pas une solution miracle au

problème, mais cela aiderait à attirer l'attention sur les personnes potentiellement criminelles, les responsables.

Mme Alisa Lombard: Je peux dire que la plupart des femmes à qui j'ai parlé sont d'ardentes défenseuses de la criminalisation, et une en particulier a eu le courage de raconter son histoire à la police. Cela a pris un certain temps, et il a fallu trouver la bonne personne pour pouvoir entendre son point de vue.

M. Ben Lobb: J'ai cru entendre quelqu'un parler d'une interruption forcée également. Je ne veux pas employer le mot « allégation », que j'ai vu dans certaines des nouvelles, mais y a-t-il des cas où des personnes ont subi un avortement forcé? C'est cela aussi l'idée?

Mme Alisa Lombard: J'ai entendu parler de deux cas.

M. Ben Lobb: D'accord.

Je vois que la Saskatoon Health Region a enquêté. Est-ce que c'était une enquête satisfaisante, ou était-ce pour dissimuler des choses, pour couvrir sa responsabilité légale ou financière?

Mme Alisa Lombard: Je n'ai pas les détails de l'enquête, mais je peux dire que comme certains de ces événements se sont produits dans le passé, il est très difficile d'obtenir la documentation nécessaire pour examiner les allégations. Pour les cas plus récents, c'est peut-être différent.

M. Ben Lobb: Vous ne pouvez peut-être pas le dire parce que ce sont vos clientes, mais est-ce que vos clientes se souviennent de l'hôpital, des dates, des heures et du nom du médecin? De combien de détails se souviennent-elles?

• (1650)

Mme Alisa Lombard: Le plus souvent, et c'est très logique, leur stérilisation a coïncidé avec la naissance de leur dernier enfant et donc, habituellement, elles savent quand c'est arrivé. Par ailleurs, elles ne se souviennent pas toujours du nom du médecin. Pour être honnête, je ne me souviens pas du nom de mon médecin, et c'était il y a quatre mois seulement.

M. Ben Lobb: Oui.

Mme Alisa Lombard: Si les personnes ont accès à leur dossier médical, cela les aide probablement à se rafraîchir la mémoire. Je peux dire, toutefois, que je crois que lorsqu'on présente des documents pour obtenir un certificat de naissance, on doit... Les statistiques de l'état civil contiendraient des renseignements sur le médecin qui a pratiqué l'accouchement. Cela, je le sais.

M. Ben Lobb: Pour ce qui est de la période, j'ai probablement manqué cela. Est-ce que cela s'étend sur 40 ou 50 ans? Je sais qu'il y a des cas récents, mais de combien de temps parlons-nous?

Mme Alisa Lombard: Il y a une femme dont la fille est décédée depuis, mais c'est arrivé aux deux, à la fille et à la mère. Voilà la période couverte. D'après ce que nous avons entendu, c'est un problème qui touche différentes générations.

Le premier cas, je crois, dont j'ai entendu parler, c'était une septuagénaire. C'est arrivé à sa fille également.

M. Ben Lobb: M. Davies a mentionné qu'il était présent lorsque sa femme a accouché. Je dois dire que j'étais là également...

Mme Alisa Lombard: Lorsque sa femme a accouché?

Des voix: Ha, ha!

M. Ben Lobb: En fait, je ne dirais pas cela. Je n'étais pas présent dans ce cas-là, mais j'ai assisté à la naissance de mes enfants.

Je n'essaie pas de traiter la chose à la légère, mais si je ne m'abuse — et je suis sûr que c'est le cas pour la naissance de vos enfants également —, il n'y a pas de discussion à savoir si l'on veut une ligature des trompes à ce moment-là, n'est-ce pas?

Mme Alisa Lombard: Cela n'a pas lieu d'être.

M. Ben Lobb: Non. Si, en fait, c'est ce qui s'est produit, il semble seulement choquant que cela se fasse en même temps.

Encore une fois, est-ce que le gouvernement de la Saskatchewan ou la régie de la santé conteste cela ou demande de plus amples renseignements?

Mme Alisa Lombard: Je vous remercie de la question.

Au cours de l'été de 2017, ils ont présenté des excuses pour ce qu'ont vécu les femmes — en personne — et ils ont dit qu'ils changeraient leur politique.

M. Ben Lobb: Je remarque que le mot « allégation » est utilisé dans bon nombre de nouvelles. S'agissait-il d'excuses au sujet d'une allégation ou d'un constat de quelque chose qui s'est passé?

Mme Alisa Lombard: Il s'agissait d'excuses découlant d'une enquête indépendante et d'un rapport externe de la Dre Judith Bartlett et de Mme Yvonne Boyer, qui est maintenant sénatrice, qui a révélé l'omniprésence d'un racisme systémique dans le système de soins de santé.

Je crois que les excuses sont toujours accessibles en ligne. À l'époque, la Saskatoon Health Region, qui est maintenant la Saskatchewan Health Authority, a présenté des excuses aux femmes pour la façon dont elles ont été traitées et leur a dit qu'elles ne méritaient pas d'être traitées de cette façon, qu'aucune femme ne devrait jamais subir ce qu'elles ont vécu. Pourtant, nous y voilà.

M. Ben Lobb: Était-ce des excuses générales? Ont-elles été adressées, disons, aux 100 personnes à qui vous avez parlé? Est-ce que c'était des excuses générales?

Mme Alisa Lombard: Elles ont été présentées aux femmes qui ont été stérilisées sans leur consentement.

M. Ben Lobb: D'accord.

Merci.

Le président: Vous m'avez échappé.

C'est maintenant au tour de M. McKinnon.

M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie toutes de votre présence.

Madame Lombard, vous avez mentionné qu'il y a eu une rupture entre les femmes concernées et la police. Il me semble qu'il y a eu en fait beaucoup de lacunes dans tout le système.

Mme Omenihio a dit que les victimes sont souvent des femmes défavorisées. Elles ne connaissent pas leurs droits. Elles ne savent pas qu'elles peuvent faire une plainte. Elles ne savent pas nécessairement qu'elles devraient le faire. Il me semble que c'est l'une des lacunes fondamentales ici, que bon nombre de ces processus, comme la mobilisation de la police, nécessitent qu'une plainte soit présentée pour qu'ils soient déclenchés.

De plus, je trouve renversant ce qu'a dit Mme Omenihio, soit que ce sont des travailleurs sociaux qui exercent des pressions à l'hôpital. Est-ce que les professionnels de la santé qui font les procédures croient que les femmes ont donné un consentement éclairé? Est-ce

quelque chose de raisonnable? Où sont les lacunes à cet égard, pour ce qui est de l'obtention du consentement par rapport à l'éthique médicale?

Est-ce que quelqu'un peut en parler?

Mme Melanie Omenihio: Dans certains des incidents dont nous sommes au courant, ce sont des travailleurs sociaux qui, quelque part dans les hôpitaux, estimaient que la personne avait trop d'enfants et qu'elle ne pourrait pas s'en occuper adéquatement, ou qu'il y avait des problèmes de pauvreté ou d'autres problèmes sociaux, et ce sont ces gens qui ont encouragé les femmes à signer des documents à l'hôpital.

Est-ce que je sais si l'on informait les médecins en détail de la mesure dans laquelle on a forcé les personnes à signer les formulaires? Non, mais également, dans la plupart des hôpitaux, si une femme blanche non autochtone dit qu'elle a assez d'enfants et qu'elle veut subir une ligature des trompes à la fin de sa grossesse, on lui dira que ce n'est pas le temps de prendre cette décision. Cependant, dans nos cas, des discussions ont eu lieu, mais souvent, on nous a dit que ce sont des travailleurs sociaux qui sont intervenus auprès de ces femmes pour essayer de les convaincre de signer les documents.

• (1655)

M. Ron McKinnon: Dans ces cas, les médecins pouvaient raisonnablement croire que ces femmes avaient donné leur consentement en bonne et due forme.

Mme Chaneesa Ryan (directrice de la santé, Association des femmes autochtones du Canada): C'est une question très importante et c'est lié également à une question posée plus tôt sur la recherche.

Je ne sais pas comment répondre à votre question. Nous avons certainement entendu des anecdotes et des témoignages de fournisseurs de services. Je crois, ou j'aimerais croire, que bon nombre de ces fournisseurs de services ne font pas cela par haine ou comme un acte de violence. Je pense que c'est une question de croyance et, encore une fois, de racisme systémique, mais parce que nous ne le savons pas, il est très difficile de s'attaquer au problème et de faire des recommandations éclairées sur les politiques et les programmes.

Pour en revenir à la recherche, je dirais que même s'il nous faut entendre les femmes autochtones qui ont été touchées, il nous faut également nous tourner vers les fournisseurs de services et découvrir pourquoi ils forcent ou contraignent les femmes autochtones à se faire stériliser. Nous devons renvoyer la balle aux fournisseurs de services. Je ne pense pas qu'une formation sera efficace si nous ne comprenons pas pourquoi les fournisseurs de services font cela.

M. Ron McKinnon: Croyez-vous que les médecins ont encore une responsabilité supplémentaire dans ces cas, soit celle de s'assurer que le consentement est bel et bien donné?

Mme Alisa Lombard: Oui. Il s'agit d'une obligation légale.

M. Ron McKinnon: S'ils reçoivent un formulaire qui indique que cela a été approuvé et qu'ils n'ont pas nécessairement de raison de remettre cela en question, ont-ils tout de même une obligation légale de le faire?

Mme Alisa Lombard: Absolument. La signature apposée sur un formulaire n'indique d'aucune façon que la personne a donné un consentement approprié et éclairé.

Le consentement approprié et éclairé repose sur quatre piliers: la capacité; la divulgation complète du risque, les conséquences et les options; l'environnement approprié dans lequel on évalue cette information et le temps pour le faire; et l'absence de coercition.

Je vais rappeler rapidement l'histoire de D.D.S. Immédiatement avant l'injection épidurale, le chirurgien a interrompu sa discussion avec l'anesthésiste d'une manière brusque et agressive en lui demandant de signer un formulaire de consentement pour la césarienne. D.D.S. a remarqué qu'une ligature des trompes figurait également sur le formulaire de consentement, mais elle croyait qu'elle n'avait d'autres choix que de signer. Voilà le type de circonstances dans lesquelles cela se produit. La personne est penchée et porte une robe d'hôpital en attendant qu'on lui plante une aiguille dans la colonne vertébrale, et on lui présente un formulaire; il est très difficile d'appeler cela un consentement approprié et éclairé.

M. Ron McKinnon: Observez-vous une érosion de l'équipe médicale?

Mme Alisa Lombard: Oui, sans aucun doute.

Le président: Merci beaucoup.

Le dernier intervenant est M. Davies.

M. Don Davies: Je dispose que de trois minutes, alors je vais poser des questions brèves.

Madame Lombard, on a beaucoup entendu parler de la Saskatchewan. Pouvez-vous nous donner une idée de l'étendue géographique de cette situation? Est-ce que cela se passe seulement en Saskatchewan, ou est-ce que cela se passe aussi ailleurs?

Mme Alisa Lombard: Non, cela se passe en Colombie-Britannique, en Alberta, dans les Territoires du Nord-Ouest, à Iqaluit, en Ontario, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et au Québec. Je crois que la liste est complète; il ne manque que le Nouveau-Brunswick.

M. Don Davies: D'accord.

Nous avons entendu parler de cette situation des plus troublantes aussi récemment qu'en décembre 2018. Est-ce que cela se produit actuellement au Canada?

Mme Alisa Lombard: Je crois qu'on peut dire que décembre 2018, c'est actuellement.

M. Don Davies: Quelle position a pris le gouvernement fédéral en ce qui concerne le recours collectif putatif? Est-ce qu'il est en faveur de la certification? Est-ce qu'il s'y oppose? Quelle est sa position?

Mme Alisa Lombard: À ce stade-ci, il n'a pas pris position.

• (1700)

M. Don Davies: Il n'a pas exprimé sa position?

Mme Alisa Lombard: Non.

M. Don Davies: A-t-il indiqué s'il allait contester la poursuite que vous intentez?

Mme Alisa Lombard: Non.

M. Don Davies: Avez-vous des problèmes liés à un délai de prescription? Par exemple, est-ce qu'un délai de prescription empêche certaines de vos clientes d'intenter une poursuite au civil? Pourrions-nous apporter un changement à cet égard?

Mme Alisa Lombard: Mes clientes sont d'avis, et nous soutenons cette opinion, qu'il s'agit d'un acte de violence de nature sexuelle. Dans le cas de ce type d'allégation ou de poursuite, il n'y a pas de délai de prescription. La nature sexuelle de l'acte de violence élimine

le délai de prescription. Normalement, dans une poursuite au civil, il y a un délai de prescription de deux ans.

M. Don Davies: J'ai une dernière question brève.

Nous venons tout juste d'obtenir le rapport de l'enquête sur les femmes autochtones assassinées ou disparues. Le mot le plus populaire à Ottawa est réconciliation. Qu'en est-il de la réconciliation dans le contexte de cette affaire?

Mme Francyne Joe: Je crois que la réconciliation passe d'abord par la reconnaissance du fait que cela se produit encore et par la prise de mesures pour y mettre fin. Il faut veiller à enquêter sur la situation.

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

Merci.

M. Don Davies: Est-ce que quelqu'un d'autre a des commentaires à formuler?

Mme Melanie Omeniho: Je suis d'accord avec Mme Joe.

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

M. Don Davies: Merci.

Le président: Je vous remercie beaucoup.

J'ai une ou deux questions à vous poser.

Je sais que chaque situation est différente, mais lorsque cela se produit, est-ce généralement le médecin qui prend la décision ou bien un comité? Comment est-ce que la décision est prise de faire cela à quelqu'un?

Mme Alisa Lombard: C'est une bonne question. C'est probablement la femme qui prend la décision, car elle est maîtresse de son corps, mais dans la vaste majorité des cas, on lui demande de prendre la décision lorsqu'elle est en plein travail d'accouchement et qu'elle n'est donc pas dans un état pour prendre cette décision.

Le président: Qui prend la décision de lui poser la question? Est-ce le médecin ou est-ce un comité?

Mme Alisa Lombard: Ce sont des professionnels de la santé. Ce n'est pas un comité. Il n'y a pas assez de temps pour qu'un comité se réunisse à ce sujet.

À titre d'exemple, je me souviens d'une femme qui était en train de subir une césarienne lorsque le médecin lui a posé la question.

Le président: C'était le médecin.

Mme Alisa Lombard: Oui.

Le président: Vous avez parlé de D.D.S. et du formulaire qu'on lui a demandé de signer au moment de sa césarienne. Il ne s'agit pas d'une décision qui a été prise dans une salle par un groupe de professionnels.

Mme Alisa Lombard: Non.

Le président: C'est incroyable.

Je tiens tout simplement à vous dire que vous nous avez transmis un message clair. Vous êtes très généreuses.

Monsieur Ouellette.

M. Robert-Falcon Ouellette: J'ai une très brève question à vous poser.

Madame Lombard, vous avez mentionné qu'on a détruit des documents pendant une dizaine d'années. Est-ce qu'on détruit encore aujourd'hui des documents?

Mme Alisa Lombard: Je crois que cela dépend de la province. En ce qui concerne la conservation des dossiers médicaux, je sais qu'après un certain temps, ils sont détruits.

M. Robert-Falcon Ouellette: J'aimerais présenter une motion.

J'ai consulté l'ordre du jour de la prochaine réunion, et j'ai constaté qu'il n'y aura pas de représentants de la GRC. Cela me préoccupe un peu.

Par conséquent, je propose:

Que, dans le cadre de l'étude sur la stérilisation forcée de femmes au Canada, la commissaire de la GRC, Brenda Lucki, soit invitée à comparaître le mardi 18 juin 2019.

Le président: Monsieur Davies.

M. Don Davies: Je crois que c'est une excellente motion et je l'appuie.

Le président: Madame Gladu.

Mme Marilyn Gladu: Je pense aussi que c'est une excellente motion.

Le président: Monsieur Webber.

M. Len Webber: Je suis curieux, monsieur Ouellette. Pourquoi elle en particulier, parmi tous...?

M. Robert-Falcon Ouellette: Un certain nombre de questions ont été soulevées quant à la façon dont des accusations sont portées contre des personnes et la façon dont fonctionne le système de justice. Elle est la première policière du pays, alors je pense qu'elle est en mesure de formuler des suggestions. Peut-être qu'elle a des changements à proposer ou peut-être qu'elle sait comment le système fonctionne, qu'elle connaît les raisons pour lesquelles des accusations n'ont pas été portées — car nous savons depuis les années 1970 que cela se produit — et qu'elle sait ce que nous pouvons faire.

M. Len Webber: D'accord.

• (1705)

Le président: Monsieur Davies.

M. Don Davies: Je ne veux pas me répéter, mais j'ai écrit à la commissaire Lucki le 19 février, et elle a répondu le 20 mars, alors, je crois qu'il convient de l'inviter à comparaître, car elle est au courant de notre étude. La situation a été portée à son attention. Je crois qu'elle serait la bonne personne à qui s'adresser.

Le président: Nous allons passer au vote sur la motion.

(La motion est adoptée.)

Le président: J'ai autorisé une question supplémentaire à M. Ouellette. Est-ce que les conservateurs souhaitent poser une question supplémentaire?

Mme Marilyn Gladu: Non, ça va. Je suis vraiment reconnaissante aux témoins pour leur témoignage. Il est clair qu'il est urgent d'agir.

En fait, j'ai peut-être une question. Les Nations unies ont recommandé que cela soit considéré comme un acte de torture, et dans un rapport que l'organisation a rédigé à l'intention du Canada, elle demande que nous agissions rapidement en prenant des mesures précises. Quelles sont ces mesures?

Mme Alisa Lombard: Il y en a trois. Premièrement, il y a des mesures de prévention et la criminalisation de certains actes pour combler les lacunes du système de justice pénale. Pardon, il s'agit plutôt de mesures punitives. Il y a ensuite des mesures préventives, à prendre conformément aux politiques. Troisièmement, il y a des mesures de réparation des torts causés aux victimes et à leurs familles. Ce sont là les mesures qui étaient recommandées.

Le président: Monsieur Davies.

M. Don Davies: Merci. J'ai une brève question à poser.

Le président: C'est une question en prime.

M. Don Davies: Madame Stote, je sais que nous nous concentrons sur les femmes autochtones qui sont confrontées à cette situation, mais vous avez parlé de recherches historiques concernant la stérilisation forcée de femmes ayant une déficience cognitive ou d'autres problèmes. Savez-vous si la stérilisation forcée ou la stérilisation sans le consentement approprié se produit encore au pays chez les femmes non autochtones mais peut-être vulnérables, en raison d'une déficience cognitive ou autre?

Mme Karen Stote: Je crois que vous allez recevoir la semaine prochaine un témoin qui sera en mesure de vous parler de cette situation précisément. Mes recherches portent uniquement sur les femmes autochtones.

Le président: D'accord, je vais répéter que nous sommes un maillon de la chaîne. Nous ne pouvons pas dire au gouvernement quoi faire, mais nous avons assez bien réussi à exercer une influence sur les politiques au cours des trois dernières années et demie en ce qui concerne un certain nombre d'enjeux vraiment importants.

Je veux que vous sachiez que votre message est clair et qu'il sera transmis. Nous allons essayer de vous aider.

Au nom du Comité, je tiens à vous remercier toutes pour votre témoignage. Nous avons entendu des propos éclairants, des choses décevantes, mais vous avez été éclairantes et encourageantes. Je vous remercie beaucoup.

La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>