LA STÉRILISATION FORCÉE ET CONTRAINTE DE PERSONNES AU CANADA

SÉNAT | SENATE
CANADA

Comité sénatorial permanent des droits de la personne

L'honorable Salma Ataullahjan, *présidente*
L'honorable Wanda Elaine Thomas Bernard, *vice-présidente*
L'honorable Nancy J. Hartling, *vice-présidente*

JUIN 2021

SÉNAT | SENATE
CANADA

Renseignements :
Par courriel : *RIDR@sen.parl.gc.ca*
Par la poste : Comité sénatorial permanent des droits de la personne
Sénat, Ottawa (Ontario), Canada, K1A 0A4
Le rapport peut être téléchargé à l'adresse suivante : *https://sencanada.ca/fr*
Le Sénat est présent sur Twitter : @SenateCA, suivez le comité à l'aide du mot-clic #RIDR

This report is also available in English.

TABLES DES MATIÈRES

MEMBRES DU COMITÉ 4
ORDRE DE RENVOI 6
DEMANDE POUR UNE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 7
PRÉFACE 8
INTRODUCTION 9
CONTEXTE 11
LES DROITS EN MATIÈRE DE PROCRÉATION 14
LA STÉRILISATION FORCÉE ET CONTRAINTE DE FEMMES AUTOCHTONES AU CANADA : D'HIER À AUJOURD'HUI 18
Déséquilibre des pouvoirs 21
VULNÉRABILITÉ ET MARGINALITÉ : DES FACTEURS PRÉCURSEURS DE VIOLATIONS DES DROITS EN MATIÈRE DE PROCRÉATION? 25
LA SUITE DES CHOSES 29
TÉMOINS 32
SOUMISSIONS 33

MEMBRES DU COMITÉ

L'honorable sénatrice Salma Ataullahjan, *présidente*
L'honorable sénatrice Wanda Elaine Thomas Bernard, *vice-présidente*
L'honorable sénatrice Nancy J. Hartling, *vice-présidente*

Les honorables sénateurs

Yvonne Boyer
Yonah Martin
Marie-Françoise Mégie
Thanh Hai Ngo
Kim Pate
Scott Tannas

Membres d'office du comité :

L'honorable sénateur Marc Gold, c.p. (ou Raymonde Gagné)
L'honorable sénateur Donald Plett (ou Yonah Martin)

Les sénateurs qui ont participé à l'étude lors de la première session de la quarante-deuxième législature (2019) :

Les honorables sénateurs Ataullahjan, Bernard, Boyer, Cordy, Cormier, Hartling, LaBoucane-Benson, Moncion, Ngo, Pate, Petitclerc, et Wells

Service d'information et de rechercher parlementaires :

Lara Coleman, analyste
Jean-Philippe Duguay, analyste
Robert Mason, analyste
Martin McCallum, analyste
Alexandra Smith, analyste (2019)

Direction des comités du Sénat :

François Michaud, greffier du comité
Elda Donnelly, adjointe administrative
Martine Willox, adjointe administrative
Barbara Reynolds, greffière du comité (2019)
Sadaf Noorishad, adjointe administrative (2019)

Direction des communications du Sénat :

Ben Silverman, agent de communications, Comités

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du mardi 30 mars 2021 :

> Avec le consentement du Sénat,
>
> L'honorable sénateur Woo propose, appuyé par les honorables sénateurs Gold, c.p., Plett, Tannas et Cordy,
>
> Que chaque comité permanent soit autorisé à étudier, afin d'en faire rapport, toute question relevant de son mandat tel qu'énoncé dans le paragraphe pertinent de l'article 12-7 du Règlement et à soumettre son rapport final sur son étude conformément au présent ordre au plus tard le 23 juin 2021.
>
> La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier intérimaire du Sénat,
Gérald Lafrenière

DEMANDE POUR UNE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l’article 12-24(1) du Règlement, le Sénat demande une réponse complète et détaillée du gouvernement au présent rapport, le ministre de la Santé ayant été désigné ministre chargé de répondre à ce rapport, en consultation avec le ministre des Services aux Autochtones et le ministre des Femmes et de l'Égalité des genres.

PRÉFACE

Le 20 février 2019, le Comité sénatorial permanent des droits de la personne (le comité) a entrepris une étude sur l'étendue et la portée de la stérilisation forcée et contrainte des personnes au Canada. L'étude visait à dresser un portrait général de la situation et à inclure les conclusions du comité dans un rapport, qui aurait été utilisé dans le cadre d'une étude plus vaste sur la même question lors d'une autre session parlementaire.

Or, en raison de circonstances indépendantes de sa volonté, le comité n'a pu déposer le rapport initial et poursuivre une étude plus approfondie comme prévu. Néanmoins, le comité demeure profondément troublé par ce qu'il a entendu il y a deux ans et il est préoccupé d'apprendre que l'horrible pratique de stérilisation forcée et contrainte existe encore, qu'elle est souvent passée sous silence et qu'elle touche de façon disproportionnée les femmes autochtones et d'autres groupes vulnérables et marginalisés au Canada.

En raison de l'importance que revêt cette question et de l'incertitude entourant le calendrier du comité sénatorial, ce dernier a convenu de déposer sans plus tarder son rapport de 2019 dans sa version initiale. Le comité tient à remercier les 14 personnes qui ont livré de précieux témoignages ainsi que les personnes et les organismes qui ont présenté leurs observations par écrit. Le comité estime qu'une étude plus approfondie sur ce sujet est nécessaire lorsque l'occasion se présentera.

INTRODUCTION

Le 20 février 2019, le Comité sénatorial permanent des droits de la personne (le comité) a entrepris une étude sur l'ampleur et l'étendue de la stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada dans le cadre de son ordre de renvoi général :

> Que le Comité sénatorial permanent des droits de la personne soit autorisé à étudier et à surveiller l'évolution de diverses questions ayant trait aux droits de la personne et à examiner, entre autres choses, les mécanismes du gouvernement pour que le Canada respecte ses obligations nationales et internationales en matière de droits de la personne[1].

Le comité a cherché à mieux comprendre le problème afin d'orienter une étude secondaire proposée sur cette question. Durant cette étude préliminaire, le comité a voulu :

- explorer l'histoire de l'eugénisme ainsi que de la stérilisation forcée et contrainte au Canada en général et de ses conséquences pour les femmes autochtones;

- recenser d'autres populations vulnérables visées par la stérilisation forcée et contrainte;

- entendre des faits sur des situations et des circonstances dans lesquelles la stérilisation forcée et contrainte se produit;

- analyser des cas de stérilisation forcée et contrainte qui se sont produits à l'étranger et la façon dont ils ont été traités;

[1] Sénat, *Journaux du Sénat*, 1re session, 42e législature, 20 septembre 2018, p. 3789.

- rassembler toutes les statistiques et les données qui existent concernant la ligature des trompes et autres interventions médicales de stérilisation.

Le comité a tenu trois réunions sur ce sujet, entendu 14 témoins, dont des chefs de trois organisations autochtones, une avocate responsable d'un recours collectif en Saskatchewan, une universitaire, des chercheurs indépendants, et des représentants de la société civile et de l'administration publique. Le comité a aussi reçu des mémoires d'organisations de la société civile, d'ordres professionnels et d'une organisation de défense des droits de la femme du Pérou.

Le présent rapport donne un aperçu des constatations du comité et fait état des conclusions dégagées durant les audiences du comité. Il fournit certains renseignements pour mettre l'étude en contexte, expose les droits en matière de procréation au Canada et à l'étranger, puis présente un historique de la stérilisation forcée et contrainte des femmes autochtones au Canada. La troisième section examine des rapports et des témoignages sur la stérilisation forcée et contrainte chez d'autres groupes vulnérables et marginalisés au Canada et à l'étranger. Le rapport se termine par deux recommandations demandant au gouvernement du Canada de répondre sans tarder au présent rapport et à un comité parlementaire d'examiner la question plus en profondeur.

CONTEXTE

La stérilisation est une « intervention chirurgicale visant à empêcher de façon permanente la conception, qui consiste à couper ou à bloquer les voies anatomiques transportant les ovules chez la femme et les spermatozoïdes chez l'homme[2]. » Selon l'organisation non gouvernementale Human Rights Watch, « [l]a stérilisation forcée se produit lorsqu'une personne est stérilisée, après avoir expressément refusé l'intervention […], et que l'opération a lieu à son insu ou sans qu'on lui ait offert la possibilité de donner son consentement[3]. » Un refus explicite peut reposer sur une déclaration verbale et / ou non verbale ou un mouvement de retrait. Selon Amnistie internationale, « [l]a "stérilisation sous la contrainte" est le fait de donner son consentement à la stérilisation, mais sur la base d'informations incorrectes ou d'autres tactiques coercitives telles que l'intimidation, ou que des conditions sont attachées à la stérilisation, telles que des incitations financières ou l'accès aux services médicaux[4]. »

Ces dernières années, une attention importante est accordée au sort des femmes autochtones au Canada ayant été stérilisées de force et sous la contrainte. C'est ce qui ressort largement d'un rapport publié par la régie régionale de la Santé de la Saskatchewan en juillet 2017[5]. Il s'agissait du

> rapport d'un examen externe commandé après qu'au moins quatre femmes autochtones ont rapporté dans les médias qu'elles avaient été stérilisées de force dans un hôpital de Saskatoon, principalement entre 2008 et 2012. Le rapport documente les expériences de 16 femmes, dont la plupart ont déclaré avoir été stérilisées sous la contrainte entre 2005 et 2010, et note que « la discrimination structurelle et le racisme omniprésents dans le système de

---

[2] Britannica Academic, *sterilization* [TRADUCTION, DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
[3] Human Rights Watch, *Sterilization of Women and Girls with Disabilities: A Briefing Paper*, 10 novembre 2011 [TRADUCTION, DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
[4] Comité sénatorial permanent des droits de la personne [RIDR], mémoires, *Mémoire d'Amnistie internationale au Comité sénatorial permanent des droits de la personne dans le cadre de l'étude sur la stérilisation sans consentement*, présenté par Amnistie internationale, 5 avril 2019.
[5] Dre Yvonne Boyer et Dre Judith Bartlett, *External Review: Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experience of Aboriginal Women*, 22 juillet 2017 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

> soins de santé en général (malgré les tentatives pour y remédier) demeurent indéniables ».
>
> Un recours collectif intenté en Saskatchewan en octobre 2017 a débuté avec deux femmes autochtones qui ont déclaré avoir été stérilisées sans leur consentement. La couverture médiatique de la question à l'automne 2018 a amené plus de 100 autres femmes autochtones de cinq provinces ([Saskatchewan], Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba et Ontario) à présenter des allégations selon lesquelles elles aussi ont été stérilisées sans leur consentement libre, complet et éclairé[6].

L'avocate Alisa Lombard, avocate principale dans le recours collectif intenté en Saskatchewan, a mentionné que ces femmes se sont fait « vol[er] la possibilité de donner la vie, de prendre soin d'un enfant, de lui transmettre leurs connaissances et leur culture et de voir leur enfant — ou leurs enfants, selon leur choix — grandir et devenir parent[7] ». Le comité s'est fait dire qu'on ne connaît pas le nombre exact de femmes autochtones forcées ou contraintes de subir cette intervention irréversible, mais, une chose est certaine, cet acte brutal cause des préjudices irréparables aux futures générations d'Autochtones et perpétue le cycle historique de la discrimination[8].

Des cas de stérilisation forcée et contrainte sont encore signalés malgré l'attention que les médias canadiens portent à cette question et que cette pratique soit condamnée. Me Lombard a dit au comité que tout récemment, soit en décembre 2018, un cas de stérilisation forcé a été déclaré par une femme autochtone en Saskatchewan[9]. Le comité s'est également demandé si d'autres groupes vulnérables et marginalisés ont aussi été forcés ou contraints de subir cette intervention et a conclu qu'un examen était nécessaire pour découvrir l'ampleur de cette pratique au Canada. Selon les témoignages préliminaires, les femmes pauvres,

---

[6] RIDR, mémoires, *Mémoire d'Amnistie internationale au Comité sénatorial permanent des droits de la personne dans le cadre de l'étude sur la stérilisation sans consentement*, présenté par Amnistie internationale, 5 avril 2019.
[7] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Alisa Lombard, avocate et associée, Semaganis Worme Lombard, à titre personnel).
[8] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Karen Stote, écrivaine et professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel); RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Melanie Omeniho, présidente, Les Femmes Michif Otipemisiwak).
[9] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Alisa Lombard, Semaganis Worme Lombard, à titre personnel).

les femmes ayant un handicap, les Canadiennes d'origine africaine, les femmes racialisées et ethniques ainsi que les femmes séropositives sont particulièrement susceptibles d'être stérilisées de force ou sous la contrainte dans des établissements canadiens de soins de santé, où leur pouvoir sur leur propre vie est limité ou leur est retiré. D'autres témoignages suggèrent que les personnes intersexuées et transgenres, ainsi que les personnes institutionnalisées sont tout aussi vulnérables.

LES DROITS EN MATIÈRE DE PROCRÉATION

Les droits en matière de procréation sont protégés en vertu d'instruments nationaux et internationaux relatifs aux droits de la personne. Au Canada, ils sont considérés comme faisant partie du droit à la sécurité de la personne, garanti par l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés de la personne* (la Charte). Le droit à la sécurité de la personne inclut celui d'être maître de son propre corps et empêche l'État de s'ingérer dans l'autonomie personnelle, notamment en imposant un « traitement médical non désiré[10] ». Les organismes de réglementation des professions[11] de toutes les provinces et de tous les territoires au Canada ont établi d'excellentes politiques à l'intention des professionnels de la santé pour obtenir le consentement libre et éclairé à une intervention médicale. Certaines de ces politiques exigent que le consentement soit donné sans contrainte; toutefois, « des efforts supplémentaires doivent être déployés pour améliorer les relations entre les patientes et les fournisseurs de soins de santé en ce qui concerne le consentement éclairé[12] ».

L'interdiction de forcer ou de contraindre des personnes à subir des interventions les empêchant de se reproduire est un droit fondamental. La déclaration inter-agences des Nations Unies souligne le fait que la stérilisation forcée et contrainte est reconnue par des organismes de défense des droits de la personne comme « une violation du droit de ne pas être soumis à de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants[13] » énumérés à l'article 1 de la

---

[10] Ministère de la Justice, *Article 7 – Droit à la vie, à la liberté et la sécurité de la personne*, citant *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30, p. 56; *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5, paragr. 62; *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1993] 3 R.C.S. 519; *Blencoe c. Colombie-Britannique (Human Rights Commission)*, [2000] 2 R.C.S. 307, paragr. 55; *A.C. c. Manitoba (Directeur des services à l'enfant et à la famille)*, 2009 CSC 30, paragr. 100-102.

[11] Voir, par exemple : Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, *Policy Statement #3-15 – Consent to Treatment* [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

[12] RIDR, *Témoignages*, 15 mai 2019 (Abby Hoffman, sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada).

[13] Organisation mondiale de la santé et coll., *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement*, 2014, p. 1 [TRADUCTION, DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants[14].

En décembre 2018, le Comité des Nations Unies contre la torture a publié ses observations concernant la mise en œuvre par le Canada de la *Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*. Dans son rapport, le Comité a pris acte de l'information soumise par des représentants canadiens sur la stérilisation forcée et contrainte de femmes autochtones et a exprimé des réserves concernant la mise en œuvre des appels à l'action énoncés dans l'examen externe de la régie régionale de la santé de Saskatoon, en particulier concernant la réparation des torts causés aux femmes ayant subi des pressions pour être stérilisées[15]. Le Comité a demandé au Canada de :

> a) Veiller à ce que toutes les allégations de stérilisation forcée fassent l'objet d'une enquête impartiale, à ce que les personnes responsables répondent de leurs actes et à ce qu'une réparation adéquate soit accordée aux victimes;
>
> b) Adopter des mesures législatives et des politiques pour prévenir et incriminer la stérilisation forcée des femmes, en particulier en définissant clairement l'obligation d'obtenir le consentement préalable, libre et éclairé de l'intéressée avant une opération de stérilisation et en faisant mieux connaître l'existence de cette obligation aux femmes autochtones et au personnel médical[16].

Karen Stote (écrivaine et professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier), Francyne Joe (présidente, Association des femmes autochtones du Canada), ainsi que Melanie Omeniho (présidente, Les Femmes Michif Otipemisiwak) ont également fait valoir que la stérilisation forcée et contrainte des femmes autochtones constitue un génocide au sens de la *Convention*

---

[14] *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, résolution 39/46 de l'Assemblée générale, décembre 1984.
[15] Comité des Nations Unies contre la torture, « Observations finales concernant le septième rapport périodique du Canada », *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, 21 décembre 2018.
[16] *Ibid*.

pour la prévention et la répression du crime de génocide[17]. En effet, selon la Convention, le génocide s'entend d'un acte « commis dans l'intention de détruire, en tout ou en partie, un groupe national, ethnique, racial ou religieux », comme « des mesures visant à entraver les naissances au sein d'un groupe[18] ».

Il est particulièrement important que les groupes marginalisés et vulnérables connaissent leurs droits, y compris leurs droits en matière de procréation. Le seul fait de ne pas connaître leurs droits les met à risque. Comme l'a expliqué Me Lombard :

> Bon nombre des femmes qui se sont exprimées ne savaient pas qu'elles avaient des droits ou qu'elles avaient le choix. Certaines ignoraient que conformément aux lois canadiennes, les médecins, les infirmières et le gouvernement n'avaient pas le droit de prendre des décisions concernant leur fertilité à leur place. Elles ne savaient pas qu'elles ont un contrôle complet sur leur corps pour toute décision qui concerne des interventions touchant leurs capacités de reproduction. Il est extrêmement important que les femmes connaissent leurs droits[19].

Pour connaître ses droits en matière de procréation, il faut également savoir que chacun a droit de donner son consentement libre, préalable et éclairé. Me Lombard a expliqué que le consentement éclairé repose sur quatre piliers :

> Le premier est la capacité. La personne visée par cette pratique doit être capable de donner son consentement. Elle ne doit pas être soumise à un nombre trop élevé de facteurs de stress. Cette personne ne doit pas être sous l'effet de médicaments, par exemple. Nous pouvons dire aussi que l'accouchement et la période qui suit l'épidurale et l'accouchement actif — et même les semaines précédant l'accouchement actif — ne représentent pas une situation habituelle pour ces femmes.

---

[17] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Karen Stote, écrivaine et professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel); RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Francyne Joe, présidente, Association des femmes autochtones du Canada; Melanie Omeniho, présidente, Les Femmes Michif Otipemisiwak).
[18] Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide*, résolution 260 A (III), 9 décembre 1948, Article II (d).
[19] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Alisa Lombard, avocate et associée, Semaganis Worme Lombard, à titre personnel).

> Le deuxième pilier exige une divulgation complète des risques, des conséquences et des autres méthodes de contraception possibles. Le médecin a l'obligation de divulguer ces renseignements et je ne crois pas — mais il faudrait que je vérifie pour en être absolument certaine — que cette obligation peut être transférée ou déléguée à une autre entité, personne ou professionnel.
>
> Troisièmement, on doit donner à la patiente suffisamment de temps, dans un environnement approprié, pour examiner les renseignements qui lui ont été fournis. Les patientes doivent pouvoir réfléchir, poser des questions, revenir sur le sujet plus tard et participer à une conversation.
>
> Quatrièmement, le consentement libre et éclairé signifie qu'il n'y a aucune coercition. Cela signifie qu'on ne favorise aucune option de contraception, par exemple, au détriment d'une autre. On se contente simplement de présenter les différentes options[20].

Malgré ces droits, des cas de stérilisation forcée et contrainte sont encore signalés au Canada. La section qui suit donne un aperçu de l'histoire de la stérilisation forcée et contrainte des femmes autochtones au Canada et dégage certains des facteurs qui rendent cette population vulnérable.

[20] *Ibid*.

LA STÉRILISATION FORCÉE ET CONTRAINTE DE FEMMES AUTOCHTONES AU CANADA : D'HIER À AUJOURD'HUI

La pratique de la stérilisation forcée ou contrainte de personnes issues de groupes marginalisés ou vulnérables dans le but de les empêcher de se reproduire au Canada ne date pas d'hier. Jusqu'en 1972 et 1973 respectivement, des lois étaient en vigueur en Alberta et en Colombie-Britannique pour obliger la stérilisation forcée et contrainte de personnes considérées comme étant « mentalement déficient[e]s[21] ». La Saskatchewan, le Manitoba et l'Ontario ont aussi présenté des projets de loi semblables sur la stérilisation sexuelle, mais ceux-ci ont été défaits dans les années 1930 et ne sont pas devenus des lois[22]. Comme l'ont expliqué l'Association canadienne pour l'intégration communautaire et Personnes d'abord du Canada :

> [a]u cours du mouvement dit eugénique, plus de trois mille citoyens canadiens ont été légalement stérilisés au Canada par mandat de la Couronne, notamment en Alberta et en Colombie-Britannique, pour avoir été jugés « mentalement déficients » porteurs d'« éléments indésirables » ou appartenir à des « groupes inaptes ». La *Sexual Sterilization Act* de l'Alberta (1928) et la loi du même nom en Colombie-Britannique (1933) ont décrété que les personnes ayant une déficience intellectuelle pouvaient être stérilisées sans y consentir[23].

En vertu de ces lois, la stérilisation était souvent une condition préalable pour être libéré d'un institut psychiatrique[24]. Or, les personnes jugées « mentalement déficientes » n'étaient pas les seules à être visées – les personnes originaires de l'Europe de l'Est, les membres des Premières Nations et les personnes métisses

---

[21] L'Encyclopédie canadienne, *Eugénisme au Canada*.
[22] *Ibid*.
[23] RIDR, mémoires, *Soumission au Comité sénatorial permanent des droits de la personne*, présenté par l'Association canadienne pour l'intégration communautaire et Personnes d'abord du Canada, 17 mai 2019.
[24] Randall Hansen et Desmond King, « Sterilization by the State: Eugenics, Race, and the Population Scare in the Twentieth-Century North America », *Cambridge University Press*, New York, 2013; Canada's Human Rights History, *Eugenics* [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

étaient elles aussi disproportionnellement ciblées et soumises à la stérilisation[25]. En Alberta, les Premières Nations, les Métis et les Inuits formaient alors 2,5 % de la population, mais représentaient 6 % de l'ensemble des personnes stérilisées[26]. Fait à noter, les lois en vigueur en Colombie-Britannique ne visaient pas uniquement les personnes souffrant de troubles de santé mentale, mais également des enfants, notamment les fillettes hébergées à l'Institutional Home for Girls[27].

Malgré l'abrogation des lois provinciales eugéniques, la professeure Karen Stote a expliqué comment la stérilisation forcée et contrainte de femmes autochtones s'est poursuivie dans les « hôpitaux indiens » sous responsabilité fédérale de partout au Canada[28]. Ses recherches révèlent qu'environ 1 150 femmes autochtones avaient été stérilisées dans ces hôpitaux sur une période de 10 ans jusqu'au début des années 1970 et qu'il y a également « 50 autres cas pour lesquels le sexe de la personne stérilisée n'est pas mentionné[29] ». Elle a informé le comité que des documents datant de la période des hôpitaux indiens font état « d'un assouplissement des directives relatives aux stérilisations forcées; ils indiquent que les formulaires de consentement étaient inadéquats; et révèlent que l'on n'avait pas toujours recours à des interprètes[30] ». Les documents témoignent également « d'attitudes racistes et paternalistes voulant que la stérilisation soit dans l'intérêt des femmes[31] ». Ces attitudes et croyances sous-tendent encore aujourd'hui les politiques de santé et contribuent à la pratique de la stérilisation forcée et contrainte[32].

---

[25] Canada's Human Rights History, *Eugenics* [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
[26] Karen Stote, « An Act of Genocide: Colonialization of Aboriginal Women », *Fernwood Publishing*, 2015, p. 46.
[27] Luke Kersten, *British Columbia passes "An Act respecting Sexual Sterilization"*, Eugenic Archives, Conseil de recherche en sciences humaines du Canada [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
[28] « Pendant le 20e siècle, le gouvernement fédéral met en place des "hôpitaux indiens", des établissements de santé ségrégués destinés au traitement des membres des Premières Nations et des Inuits au Canada. Avec l'arrivée de l'assurance-maladie à la fin des années 1960, le gouvernement commence à fermer les hôpitaux indiens, à l'exception de ceux de Norway House et de Hodgson, au Manitoba, lesquels restent toujours ouverts. » Voir : L'Encyclopédie canadienne, *Hôpitaux indiens au Canada*.
[29] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Karen Stote, écrivaine et professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel).
[30] *Ibid*.
[31] *Ibid*.
[32] Dre Yvonne Boyer et Dre Judith Bartlett, *External Review: Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experience of Aboriginal Women*, 22 juillet 2017 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

On a supposé que cette pratique d'inspiration eugénique avait cessé à la suite des modifications apportées à la loi dans les années 1970. Or, le comité a appris qu'elle persiste de nos jours en dépit des changements législatifs et de l'importante attention médiatique qui a suivi la publication de l'examen externe de la régie régionale de la santé de Saskatoon, en juillet 2017. Le comité a appris que des cas de stérilisation forcée ou contrainte ont été signalés encore en 2018[33].

Notons, toutefois, que le nombre exact de femmes autochtones soumises à cette intervention est flou. Des fonctionnaires de Santé Canada et de Services aux Autochtones Canada ont informé le comité que les données sur les stérilisations effectuées ne sont pas ventilées selon l'origine ethnique des patients qui y sont soumis[34]. Le comité s'est également fait dire que des femmes autochtones ne veulent peut-être pas s'identifier pour un certain nombre de raisons. Certaines ont honte et se sentent responsables de ce qui leur arrive[35], d'autres ignorent que leurs droits en matière de procréation ont été violés[36], et beaucoup sont trop préoccupées par leur propre survie et celle de leurs enfants que ce « n'est pas une priorité[37] » pour se demander si elles ont été stérilisées de force ou sous la contrainte. Comme l'a expliqué une témoin, « [i]l ne faut pas oublier que la stérilisation forcée de femmes autochtones est liée au colonialisme et figure parmi les nombreuses formes de violence dont ont été victimes les femmes autochtones au Canada[38] ».

Autre fait à noter, le manque de confiance envers un système qui ne cesse de laisser tomber les femmes autochtones empêche également ces dernières de se manifester[39]. Le fait d'avoir à revivre le traumatisme qu'elles ont vécu est également un frein. Comme l'a expliqué Me Lombard :

---

[33] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Alisa Lombard, avocate et associée, Semaganis Worme Lombard, à titre personnel; Karen Stote, écrivaine et professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel).
[34] RIDR, *Témoignages*, 15 mai 2019 (Tom Wong, médecin en chef de la santé publique et directeur exécutif, ministère des Services aux Autochtones Canada; Abby Hoffman, sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, Santé).
[35] RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Melanie Omeniho, présidente, Les Femmes Michif Otipemisiwak).
[36] *Ibid*.
[37] RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Anne Curley, vice-présidente, Pauktuutit Inuit Women of Canada).
[38] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Karen Stote, écrivaine et professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel).
[39] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Karen Stote, écrivaine et professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel; Alisa Lombard, avocate et associée, Semaganis Worme Lombard,

> Il y a beaucoup de silence, faute de confiance. Divers processus, notamment la Commission de vérité et de réconciliation et les témoignages devant la Commission d'enquête sur les femmes disparues et assassinées, ont ressassé ces témoignages. C'est que personne ne croit les témoignages des femmes. On les rejette. On leur dit que des personnes plus importantes qu'elles en savent plus qu'elles sur ce qui est bon pour elles. Voilà pourquoi elles ne se manifestent pas[40].

Néanmoins, les témoins ont insisté sur le fait que, plus on parle de cette question, plus les femmes autochtones trouvent le courage de raconter leur histoire[41]. Me Lombard a dit que près de 100 femmes ont communiqué avec son cabinet, que ce chiffre continue d'augmenter et que, plus on sensibilise la population à cette question, plus il y a de femmes qui se manifestent. De ces femmes, 10 viennent de l'Alberta; cinq de la Colombie-Britannique; 12 du Manitoba; une des Territoires du Nord-Ouest; quatre de l'Ontario; deux du Québec; 64 de la Saskatchewan; et deux de l'Oklahoma, aux États-Unis[42].

Déséquilibre des pouvoirs

L'application de politiques contribuant à priver les Autochtones de leurs droits au Canada et les conséquences de ces politiques sont très bien documentées : colonisation, pensionnats indiens, déplacements forcés, rafle des années 1960 et menace, qui perdure aujourd'hui, de prises en charge d'enfants autochtones par les organismes de protection de l'enfance[43]. Ces politiques ont fait des Autochtones l'un des groupes les plus vulnérables et les plus marginalisés au Canada. Certaines femmes autochtones stérilisées de force ou sous la contrainte vivent dans des réserves dans des régions éloignées. Les hôpitaux sont souvent situés très loin, parfois accessibles que par voie aérienne[44]. Loin de leurs familles et de leurs proches pour donner naissance à leur enfant, beaucoup de femmes autochtones se heurtent

---

à titre personnel); RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Francyne Joe, présidente, Association des femmes autochtones du Canada).

[40] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Alisa Lombard, avocate et associée, Semaganis Worme Lombard, à titre personnel).

[41] *Ibid*.

[42] *Ibid*.

[43] RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Melanie Omeniho, présidente, Les Femmes Michif Otipemisiwak).

[44] RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Anne Curley, vice-présidente, Pauktuutit Inuit Women of Canada).

à d'importants obstacles linguistiques et culturels[45]. Comme nous l'avons mentionné plus haut, beaucoup de femmes ne reçoivent pas l'information ou le soutien nécessaires pour comprendre leurs droits, entre autres en matière de sexualité et de procréation, et en être informées[46].

Les médecins, en revanche, sont en position de pouvoir et ont un statut privilégié. Ils connaissent la culture de l'hôpital et le jargon médical. Comme ce sont des spécialistes dans leur domaine et qu'ils sont généralement respectés par la société, les médecins sont en position d'autorité. La plupart des gens, y compris les femmes autochtones, ont grandement confiance en eux[47]. Les patients croient que les médecins pratiquent la médecine en ayant à cœur leurs intérêts. Francyne Joe, présidente de l'Association des femmes autochtones du Canada, a avoué : « J'ai grandement confiance en mon médecin quand je vais le voir. Si mon médecin dit que je dois me faire faire quelque chose, je vais rarement chercher un deuxième avis. J'aurais tendance à croire à peu près tout ce qu'on me dit si j'étais en train de donner naissance à un bébé[48]. »

Il y a un important déséquilibre des pouvoirs entre les femmes autochtones et leurs médecins[49]. Les obstacles linguistiques et culturels compliquent encore davantage la dynamique. Selon des témoins, ces circonstances permettent la stérilisation forcée et contrainte de femmes autochtones. Le comité s'est fait dire à quelques reprises que de nombreuses femmes autochtones ont subi des pressions pour signer des formulaires de consentement, ont été harcelées ou amenées à croire qu'elles étaient obligées de les signer. D'autres n'ont pas été pleinement informées de ce qu'elles signaient ou n'ont pas compris les implications juridiques ou concrètes du document[50]. Certaines femmes n'ont même pas reçu de formulaire de

---

[45] RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Melanie Omeniho, présidente, Les Femmes Michif Otipemisiwak; Anne Curley, vice-présidente, Pauktuutit Inuit Women of Canada).
[46] *Ibid*.
[47] RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Francyne Joe, présidente, Association des femmes autochtones du Canada).
[48] *Ibid*.
[49] RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Virginia Lomax, conseillère juridique et chef d'équipe de l'unité juridique, L'Association des femmes autochtones du Canada).
[50] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Karen Stote, écrivaine et professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel); RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Melanie Omeniho, présidente, Les Femmes Michif Otipemisiwak).

consentement[51]. Le comité a appris que certaines femmes autochtones avaient été placées devant un ultimatum : soit elles acceptaient de se faire stériliser, soit elles risquaient de voir leurs enfants confiés au système de protection de l'enfance[52]. Il a également été informé de la pratique épouvantable consistant à demander le consentement pendant l'accouchement, ce qui contrevient aux politiques sur le consentement éclairé de tous les collèges provinciaux des médecins et chirurgiens[53]. Me Lombard a relaté l'histoire d'une femme autochtone qui lui a raconté avoir été stérilisée de force.

> S.A.T. est une Crie qui a accouché de son sixième enfant par voie basse en 2001, à Saskatoon. Elle dit que lorsqu'on lui a remis un formulaire de consentement pour sa stérilisation, elle a entendu son défunt mari s'écrier, et je cite, « je ne signerai pas cela — (juron) ». Avant qu'il sorte de l'hôpital en trombe, elle a été conduite jusqu'à la salle d'opération, malgré ses protestations. Elle a essayé de sortir de la salle, mais le médecin l'y a ramenée. Elle répétait « je ne veux pas » en pleurant, pendant que les infirmières lui administraient l'épidurale. Dans la salle d'opération, elle ne cessait de demander au médecin s'il avait terminé. Il a fini par dire « oui, c'est coupé, attaché et brûlé; voilà, plus rien ne sortira de là[54]. »

Selon Mme Stote, la stérilisation forcée ou contrainte de femmes autochtones « correspond aussi à la façon dont d'autres services médicaux sont mis à la disposition des peuples autochtones parfois, comme des tentatives de contrôler leurs corps tout en criminalisant les pratiques de santé et de reproduction autochtones[55] ».

---

[51] Dre Yvonne Boyer et Dre Judith Bartlett, *External Review: Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experience of Aboriginal Women*, 22 juillet 2017 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
[52] RIDR, *Témoignages*, 10 avril 2019 (Melanie Omeniho, présidente, Les Femmes Michif Otipemisiwak).
[53] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Alisa Lombard, avocate et associée, Semaganis Worme Lombard, à titre personnel). Voir, par exemple : Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, *Policy Statement #3-15 – Consent to Treatment* [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
[54] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Alisa Lombard, avocate et associée, Semaganis Worme Lombard, à titre personnel).
[55] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Karen Stote, écrivaine et professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel).

Pour essayer de changer ce déséquilibre, des témoins ont fait valoir qu'il faut établir un mécanisme plus solide pour obtenir un consentement éclairé[56]. Comme on l'a vu plus haut, toutefois, les témoignages montrent clairement que les femmes autochtones qui se sont senties forcées ou contraintes d'être stérilisées n'ont pas eu la possibilité de donner leur consentement libre, préalable et éclairé. Le comité convient que la signature d'un formulaire de consentement ne constitue pas un consentement éclairé lorsque le contenu n'est pas parfaitement compris, que des pressions sont exercées sous la contrainte, que les facultés cognitives sont diminuées ou que l'information transmise sur la procédure est erronée ou incorrecte. Comme l'a mentionné Abby Hoffman, sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada :

> Les femmes doivent pouvoir comprendre parfaitement les effets que peut avoir sur leur corps une procédure ou un traitement et y consentir. Elles ont besoin d'aide pour ce faire. Par ailleurs, les fournisseurs de soins doivent être mieux outillés pour avoir ces discussions d'une manière qui respecte la situation de la patiente et qui en tient compte, y compris des éléments comme la langue, la culture et d'autres réalités propres à la patiente[57].

Malheureusement, d'autres groupes vulnérables et marginalisés dans la société canadienne se sentent peut-être impuissants au sein du système médical. Dans la section suivante, les témoignages présentés font ressortir le sort de membres d'autres groupes qui auraient peut-être été stérilisés de force et sous la contrainte.

---

[56] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Jackie Hansen, responsable de la campagne pour les droits des femmes, Amnistie internationale; Alisa Lombard, avocate et associée, Semaganis Worme Lombard, à titre personnel; Karen Stote, écrivaine et professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel).

[57] RIDR, *Témoignages*, 15 mai 2019 (Abby Hoffman, sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada).

VULNÉRABILITÉ ET MARGINALITÉ : DES FACTEURS PRÉCURSEURS DE VIOLATIONS DES DROITS EN MATIÈRE DE PROCRÉATION?

Certains des facteurs mentionnés dans la section précédente qui contribuent à la vulnérabilité des femmes autochtones dans ces situations (c.-à-d. le déséquilibre de pouvoir, la méfiance, le manque de pouvoir d'action et la méconnaissance des droits fondamentaux), et qui permettent la stérilisation forcée et contrainte, sont aussi présents dans d'autres groupes vulnérables et marginalisés, ce qui augmente le risque de violations de leurs droits en matière de procréation[58]. Jackie Hansen, responsable de la campagne pour les droits des femmes d'Amnistie internationale, a fait savoir que l'organisation documente depuis un certain nombre d'années les violations des droits en matière de procréation dans divers pays, dont le Mexique, le Chili, la Chine et le Pérou[59]. Elle a poursuivi en disant que :

> Tous les cas documentés par Amnistie internationale concernent des femmes membres de communautés marginalisées qui subissent de nombreuses formes de discrimination. Cela fait ressortir l'importance pour le gouvernement d'adopter, par rapport aux stérilisations sans consentement, des mesures qui tiennent compte du fait que des formes multiples et croisées de discrimination exposent sans doute certains groupes de femmes à un risque accru d'être stérilisées sans leur consentement[60].

Le comité a reçu un mémoire de Maria Ysabel Cedano, directrice de l'organisation péruvienne de défense des droits de la femme DEMUS, relatant l'histoire récente du Pérou à l'égard de la stérilisation forcée et contrainte[61]. De 1996 à 2000, le gouvernement du pays a mis en œuvre un programme national de santé génésique

---

[58] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Jackie Hansen, responsable de la campagne pour les droits des femmes, Amnistie internationale).
[59] *Ibid*.
[60] *Ibid*.
[61] RIDR, Mémoire, *Rapport au Comité permanent des droits de l'homme du Sénat du Canada pour que les victimes des stérilisations forcées obtiennent vérité, justice et réparation intégrale, à la lumière de l'expérience péruvienne*, présenté par Maria Ysabel Cedano, Demus-Étude pour la défense des droits des femmes, 7 juin 2019.

et de planification familiale qui a entraîné la stérilisation forcée et contrainte de plus de 200 000 femmes, dont la plupart étaient autochtones et vivaient dans la pauvreté et les régions rurales. À la suite de pressions exercées par des groupes de la société civile, comme DEMUS, et de l'intervention de la Commission interaméricaine des droits de l'homme, le gouvernement du Pérou a accepté d'adopter des mesures de réparation destinées aux personnes survivantes, notamment le versement de compensations, la réalisation d'enquêtes sur des cas en particulier et l'imposition de sanctions contre les responsables. En novembre 2015, le gouvernement a mis sur pied le registre des victimes de la stérilisation forcée en vue de déterminer l'ampleur du problème et d'offrir aux personnes survivantes des services d'aide juridique, de soutien psychologique et des services de santé. En novembre 2018, un groupe de travail composé de représentants du gouvernement, de personnes survivantes et de la société civile a été créé pour concevoir une « politique globale de réparation » appelée à être mise en œuvre par le gouvernement du Pérou d'ici 2021[62]. Selon Mme Hansen, la réponse du gouvernement, si elle était « loin d'être parfaite », pourrait nous inspirer une stratégie pour lutter contre la stérilisation forcée et contrainte au Canada[63].

Tout comme dans d'autres pays, plusieurs groupes vulnérables et marginalisés au Canada risquent également de voir leurs droits en matière de procréation violés : les personnes racialisées, handicapées, séropositives, institutionnalisées et dont l'identité sexuelle et de genre n'est pas conforme aux attentes de la société[64]. Le comité a également appris que d'autres interventions médicales peuvent être et sont pratiquées pour entraîner la perte de la capacité de procréation, notamment l'administration de substances chimiques, l'hystérectomie et la chirurgie de réattribution sexuelle.

---

[62] *Ibid*.

[63] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Jackie Hansen, responsable de la campagne pour les droits des femmes, Amnistie internationale).

[64] RIDR, *Témoignages*, 3 avril 2019 (Jackie Hansen, responsable de la campagne pour les droits des femmes, Amnistie internationale; Alisa Lombard, avocate et associée, Semaganis Worme Lombard, à titre personnel; Sandeep Prasad, directeur exécutif, Action Canada pour la santé et les droits sexuels); RIDR, *Témoignages*, 15 mai 2019 (Josephine Etowa, professeure, faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, à titre personnel; Morgan Holmes, représentante, Fonds Égale Canada pour les droits de la personne; Bonnie Brayton, directrice exécutive nationale, Réseau d'action des femmes handicapées du Canada).

Bonnie Brayton, directrice exécutive nationale, Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, a déclaré que, « [a]u cours de l'histoire, les femmes handicapées au Canada ont été plus souvent victimes de stérilisation forcée, et elles demeurent vulnérables à cette pratique de nos jours[65] ». Elle a expliqué au comité que l'un des facteurs qui entrent en jeu est l'influence parentale, car les parents ont « un pouvoir et un contrôle pouvant avoir une incidence sur l'accès aux soins de santé génésique et sur les décisions à cet égard[66] ». Elle a ajouté que, durant ses recherches, le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada a « parlé à une femme handicapée qui a dit que ses parents ont fait pour elle ses choix en matière de reproduction, sans son consentement et contre son gré[67] ». Parmi les autres facteurs qui contribuent au risque de stérilisation forcée et contrainte auxquels sont exposées les femmes handicapées, mentionnons le manque de connaissances et les préjugés des professionnels de la santé concernant les handicaps ainsi que l'accès limité à la contraception. Mme Brayton a aussi informé le comité qu'une « étude canadienne a révélé que les jeunes femmes atteintes de déficience intellectuelle se faisaient couramment prescrire du Depo-Provera lorsque la famille ou l'aidant craignait une grossesse non désirée ou des problèmes d'hygiène menstruelle[68] ». Le médicament Depo-Provera est un type de contraceptif hormonal administré par injection tous les trois mois[69]. Selon Mme Brayton, « Depo-Provera demeure controversé, et ses effets secondaires peuvent être très graves et sont mal compris. On sait qu'il a été prescrit à des femmes handicapées avant d'être approuvé comme moyen de contraception au Canada[70]. »

Une autre témoin, Mme Josephine Etowa, professeure à la faculté des sciences de la santé à l'Université d'Ottawa, a dit au comité qu'une étude menée par une étudiante de cycle supérieur sous sa supervision a montré que des Canadiennes d'origine africaine du sud-ouest de la Nouvelle-Écosse ont été contraintes de subir une hystérectomie bien que leur état de santé ne mettait pas leur vie en danger. Selon

---

[65] RIDR, *Témoignages*, 15 mai 2019 (Bonnie Brayton, directrice exécutive nationale, Réseau d'action des femmes handicapées du Canada).
[66] *Ibid*.
[67] *Ibid*.
[68] *Ibid*.
[69] Britannica Academic, *contraception*; Halifax Sexual Health Centre, *Contraceptive Injection* (Depo Provera); Clinique Mayo, *Depo-Provera (contraceptive injection)* [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
[70] RIDR, *Témoignages*, 15 mai 2019 (Bonnie Brayton, directrice exécutive nationale, Réseau d'action des femmes handicapées du Canada).

Mme Etowa, beaucoup de femmes ont fait valoir que, en raison de l'accès limité à l'information et aux soins de santé et du fait qu'elles se sentaient impuissantes à défendre leurs intérêts, elles se sont senties obligées de subir cette intervention. Comme dans le cas des communautés autochtones, le racisme structurel, la discrimination et l'exclusion de longue date au Canada créent des iniquités chez les Canadiens d'origine africaine sur les plans de la santé et du bien-être[71]. Mme Etowa a également souligné le lien entre le racisme anti-Noirs structurel et la stérilisation forcée et contrainte des Canadiennes d'origine africaine. Elle a fait valoir que « le débat actuel au sujet de la stérilisation forcée doit comprendre un examen critique des problèmes qui se posent pour les femmes d'origine africaine[72] ».

Le comité s'est également fait dire que des professionnels de la santé exercent des pressions auprès de familles d'enfants intersexués[73] afin que ces derniers subissent divers types d'interventions visant à leur attribuer un sexe et les contraignent de le faire[74]. Parmi ces interventions, mentionnons « l'ablation du clitoris et du tissu vulvaire de même que la modification de l'apparence et du fonctionnement d'un petit pénis ou du pénis des personnes atteintes d'hypospadias […], l'ablation des testicules chez les hommes atteints du syndrome de Klinefelter et leur remplacement par des prothèses plus grandes qui n'ont pas la moindre fonction biologique[75] ». Selon Morgan Holmes, représentante, Fonds Égale Canada pour les droits de la personne, dans certains cas, l'intervention chirurgicale constitue une stérilisation

---

[71] RIDR, *Témoignages*, 15 mai 2019 (Josephine Etowa, professeure, faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, à titre personnel).
[72] *Ibid*.
[73] Selon Morgan Holmes, représentante, Fonds Égale Canada pour les droits de la personne :
L'intersexualité n'est pas une identité ou un genre, mais plutôt un terme générique qui renvoie à 17 différents types de variantes importantes de différenciation sexuelle biologique. De nos jours, dans le milieu médical, on parle habituellement de « troubles du développement sexuel », mais les personnes concernées préfèrent ne pas parler de pathologies. Nous employons donc le terme clinique qui est plus vieux, mais plus neutre encore d'usage : « intersexualité ».
Parmi les 17 différents types, deux sont plus répandus : le premier est l'hyperplasie surrénalienne congénitale, lorsque les glandes surrénales sécrètent une quantité d'androgène supérieure à la normale, ce qui peut avoir un effet masculinisant chez les fœtus de sexe féminin.
Vient ensuite le syndrome d'insensibilité aux androgènes, lorsque le corps présente des chromosomes XY, mais que les testicules, plutôt que de simplement produire de la testostérone, convertissent cette testostérone en estrogène, et l'apparence de la personne est alors habituellement féminine dans la forme complète du syndrome.
Voir : RIDR, *Témoignages*, 15 mai 2019 (Morgan Holmes, représentante, Fonds Égale Canada pour les droits de la personne).
[74] *Ibid*.
[75] *Ibid*.

puisqu'elle entraîne la perte totale de la capacité de se reproduire. Ces interventions peuvent causer des maladies chroniques. Par exemple, Mme Holmes a expliqué que l'ablation des gonades chez les enfants pourrait les forcer à suivre un traitement hormonal substitutif pour une durée indéterminée. Cette intervention « menace aussi la santé des os des nourrissons et des enfants en croissance, ce qui les rend susceptibles de souffrir d'ostéoporose grave à un jeune âge et les force simultanément à suivre un traitement hormonal substitutif, qui augmente le risque de développer un certain nombre de cancers tout au long de leur vie[76] ».

Le comité déplore que cette pratique perdure et le fait que de nombreux groupes marginalisés et vulnérables au Canada sont ciblés. La section qui suit formule certaines suggestions en vue d'une future étude sur le sujet.

LA SUITE DES CHOSES

Les audiences préliminaires sur la stérilisation forcée et contrainte ont confirmé les doutes du comité, à savoir que cette pratique épouvantable n'est pas chose du passé, mais perdure de toute évidence encore aujourd'hui. De plus, sa prévalence est probablement sous-déclarée et sous-estimée. Le comité craint fort que, outre les femmes autochtones, d'autres groupes vulnérables et marginalisés au Canada soient aussi touchés, dont les femmes handicapées, les femmes racialisées, les enfants intersexués et les personnes institutionnalisées.

Le comité croit que ce problème est beaucoup plus répandu que les statistiques ne le montrent et qu'il mérite d'être étudié plus à fond par un comité, comme le Comité sénatorial permanent des droits de la personne. L'objectif premier de la future étude serait de faire des recommandations sur la façon de mettre un terme à la stérilisation forcée et contrainte au Canada. Compte tenu de la nature délicate de la question, le comité réitère les suggestions suivantes provenant des témoins sur la manière dont une telle étude devrait être menée :

[76] *Ibid*.

- Les personnes survivantes devraient être consultées pour déterminer la manière dont l'étude devrait se dérouler.

- Les témoins d'autres groupes, dont la voix n'est pas entendue, par exemple les personnes handicapées, les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale, ainsi que les personnes intersexuées et transgenres, devraient être invitées.

- Les personnes survivantes devraient être consultées sur la façon dont leurs témoignages seront pris en compte et présentés devant le comité qui mènera l'étude.

- Le processus devrait être adapté culturellement et tenir compte des traumatismes de façon à ce que les personnes survivantes ne revivent pas leurs souffrances.

- Les personnes survivantes pourraient nous indiquer où la pratique de la stérilisation forcée et contrainte est la plus répandue, notamment dans les régions où les populations d'Autochtones et de Noirs, entre autres, sont importantes. Les entrevues (en privé, en raison des réactions qui peuvent provoquer le traumatisme) pourraient être menées dans ces régions, en tenant compte de la culture et des traumatismes.

- Il faudrait faire preuve de sensibilité pour reconnaître les circonstances uniques de chaque personne survivante.

- L'option de l'anonymat et de la dépersonnalisation doit être offerte aux personnes survivantes lorsque l'on recueille et présente leurs histoires.

- La future étude devrait inclure, outre les témoignages de personnes survivantes, ceux d'experts et de groupes de la société civile travaillant auprès

des personnes survivantes de la stérilisation forcée et contrainte, ainsi qu'avec les représentants gouvernementaux concernés, afin de faire le point sur ce qui s'est passé depuis la réalisation de l'étude 1.

- Toute future étude devrait examiner comment d'autres pays, dont le Pérou, s'y sont pris pour faire cesser cette pratique, documenter le processus et consigner les cas, et pour réparer les torts causés aux personnes survivantes victimes de stérilisation forcée et contrainte.

Par conséquent, le comité recommande ce qui suit :

RECOMMANDATION 1

Que le gouvernement du Canada réponde au présent rapport sans tarder.

RECOMMANDATION 2

Qu'un comité parlementaire mène une étude de fond sur la question de la stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada dans le but de trouver des solutions pour faire cesser cette pratique et que les témoignages recueillis durant l'étude préliminaire menée par le Comité sénatorial permanent des droits de la personne sur le sujet pendant la première session de la quarante-deuxième législature soient intégrés à la future étude. Les personnes survivantes, les groupes touchés et les autres intervenants devraient être consultés sur la façon de mener une telle étude en faisant preuve de sensibilité.

TÉMOINS

Le mercredi 3 avril 2019

Alisa Lombard, avocate et partenaire, Semaganis Worme Lombard, à titre personnel

Karen Stote, écrivaine et professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel

Jackie Hansen, responsable de la campagne pour les droits des femmes, Amnistie internationale

Sandeep Prasad, directeur exécutif, Action Canada pour la santé et les droits sexuels

Le mercredi 10 avril 2019

Anne Curley, vice-présidente, Pauktuutit Inuit Women of Canada

Francyne Joe, présidente, Association des femmes autochtones du Canada

Virginia Lomax, conseillère juridique, Association des femmes autochtones du Canada

Melanie Omeniho, présidente, Les Femmes Michif Otipemisiwak

Le mercredi 15 mai 2019

Bonnie Brayton, directrice exécutive nationale, Réseau d'action des femmes handicapées du Canada

Morgan Holmes, représentante, Egale

Julie Harris, présidente et directrice, Contentworks Inc.

Josephine Etowa, professeure titulaire, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, à titre personnel

Dr. Tom Wong, médecin en chef de la santé publique et directeur exécutif, Services aux Autochtones Canada

Abby Hoffman, sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada

SOUMISSIONS

Le lundi 1er avril 2019

Amnistie internationale

Le mercredi 3 avril 2019

Karen Stote, professeure adjointe, Programme d'études des femmes et de genre, Université Wilfrid Laurier

Le vendredi 17 mai 2019

Kory Earle, président, Personnes d'abord du Canada et Joy Bacon, présidente, Association canadienne pour l'intégration communautaire

Dre F. Gigi Osler, présidente, Association médicale canadienne

Le vendredi 7 juin 2019

Bill Fairbairn, gestionnaire de programme, Inter Pares

Maria Ysabel Cedano, directrice, Demus-Estudio para la Defensa de los Derechos de Mujer, Pérou

SÉNAT | SENATE
CANADA

sencanada.ca

SÉNAT | SENATE
CANADA

Imprimé par le service des impressions du Sénat /
Printed by Senate Printing Service

sencanada.ca