



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la condition féminine

FEWO



NUMÉRO 127



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 10 décembre 2018



Présidente

Mme Karen Vecchio

Comité permanent de la condition féminine

Le lundi 10 décembre 2018

• (1530)

[Traduction]

La présidente (Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC)): Bonjour.

Bienvenue à la 127^e réunion du Comité permanent de la condition féminine. La réunion est télévisée.

Conformément à la motion adoptée par le Comité le 3 décembre 2018, nous recevons aujourd'hui des fonctionnaires du ministère des Services aux Autochtones du Canada pour une séance d'information sur les efforts déployés par le gouvernement pour mettre immédiatement fin à la pratique de la stérilisation forcée de femmes autochtones.

À cette fin, nous sommes ravis d'accueillir Valerie Gideon, sous-ministre adjointe principale, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, et Katherine Cole, gestionnaire principale, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Je vais vous céder la parole pour votre déclaration liminaire. Vous avez environ 10 minutes.

Mme Valerie Gideon (sous-ministre adjointe principale, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, ministère des Services aux Autochtones Canada): Je vous remercie de m'avoir invitée à m'exprimer devant le Comité sur la question cruciale de la stérilisation forcée.

J'aimerais tout d'abord souligner que nous sommes réunis sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin.

[Français]

Nous sommes ici aujourd'hui parce que nous sommes tous troublés par les rapports faisant état de la stérilisation forcée et contrainte des femmes autochtones au Canada. Je tiens à souligner le courage de ces femmes. Je parle non seulement en tant que femme de l'une des Premières Nations, membre de la nation des Micmacs de Gesgapegiag de la région du Québec, et que mère de deux jeunes filles, mais aussi à titre de personne qui a consacré toute sa carrière à défendre la santé des Autochtones, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de la fonction publique.

[Traduction]

La stérilisation forcée ou contrainte constitue une grave violation des droits de la personne et de l'éthique médicale. Il s'agit d'une forme de violence fondée sur le sexe et elle est la preuve d'un besoin plus général d'éliminer le racisme et les pratiques discriminatoires, d'assurer la sécurité et l'humilité culturelles, d'améliorer le consentement éclairé et adapté sur le plan culturel et d'éliminer les obstacles auxquels se heurtent les femmes autochtones lorsqu'elles accèdent aux services de santé au Canada.

Ce problème est une indication du racisme présent dans le système de soins de santé et s'y attaquer est une question de réconciliation, comme l'a dit la Commission de vérité et réconciliation. Tous les Canadiens ont la responsabilité de veiller à ce que ces pratiques ne se reproduisent plus jamais.

Dans la motion adoptée pour demander cette comparution, l'engagement du gouvernement à l'égard de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones a été soulevé. Comme vous le savez peut-être, en mai 2016, la ministre des Affaires autochtones et du Nord a annoncé que le Canada appuie sans réserve la Déclaration.

La Déclaration est un énoncé des droits collectifs et individuels qui sont nécessaires à la survie, à la dignité et au bien-être des peuples autochtones dans le monde entier. Le gouvernement doit jouer un rôle actif afin de permettre l'exercice de ces droits. Il respectera son engagement à l'égard de la mise en oeuvre de la Déclaration par l'examen des lois et des politiques, et au moyen d'autres initiatives et mesures de collaboration, dont j'en soulèverai certaines aujourd'hui.

[Français]

Ce comité a particulièrement invoqué l'article 7.2 de la Déclaration, qui énonce ceci:

Les peuples autochtones ont le droit, à titre collectif, de vivre dans la liberté, la paix et la sécurité en tant que peuples distincts et ne font l'objet d'aucun acte de génocide ou autre acte de violence, y compris le transfert forcé d'enfants autochtones d'un groupe à un autre.

J'aimerais également souligner que le principe du consentement préalable, libre et éclairé est au coeur de la Déclaration. Dans sa résolution de juillet 2018 sur la stérilisation forcée, l'Assemblée des Premières Nations a déclaré que « la stérilisation forcée des femmes autochtones par des professionnels de la santé viole les normes de consentement préalable, libre et éclairé préconisées par la Déclaration des Nations Unies. »

[Traduction]

La stérilisation forcée ou contrainte n'est pas un problème qu'une profession ou un ordre de gouvernement peut régler seul. Les gouvernements et organismes fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones ont tous un rôle à jouer. En même temps, la stérilisation contrainte est une question de pratique de la médecine. Puisque seuls les médecins praticiens, comme les obstétriciens et les gynécologues, peuvent réaliser une intervention telle que la ligature des trompes, les médecins et les groupes qui réglementent cette profession doivent aussi être consultés. Les politiques sur le consentement éclairé sont administrées localement, ce qui signifie que les administrateurs d'hôpitaux et les autorités sanitaires pour lesquelles ils travaillent doivent également adopter des mesures visant à assurer un consentement préalable, libre et éclairé, ainsi que des pratiques axées sur la culture et sécuritaires.

Conformément à son engagement à l'égard de la reconnaissance des droits, du respect, de la coopération et du partenariat, le gouvernement fédéral peut jouer un rôle de leadership en réunissant ces organismes afin de faciliter le dialogue et l'action dans l'esprit de la Déclaration des Nations unies et du principe du consentement préalable, libre et éclairé.

[Français]

Le gouvernement jouera ce rôle de leadership en communiquant avec les ministres de la Santé des provinces et des territoires, ainsi qu'avec les associations médicales, pour trouver des façons de collaborer afin d'assurer la sécurité et le respect des femmes autochtones dans les systèmes de soins de santé au Canada.

Nous travaillerons avec nos collègues de Santé Canada pour réunir les représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux afin de discuter avec les groupes autochtones et les organismes de prestataires de services nationaux des mesures visant à assurer la sécurité culturelle et l'humilité dans les systèmes de santé.

• (1535)

[Traduction]

Au sein de Services aux Autochtones Canada, le ministère que je suis venue représenter aujourd'hui, nous travaillons sur le sujet depuis plusieurs mois et, en raison du temps limité, je vais présenter certaines de nos mesures les plus récentes.

La semaine dernière, nous avons tenu une téléconférence avec des organisations autochtones et nationales du secteur de la santé afin de discuter des façons de faire progresser la collaboration et de déterminer les mesures qui garantiront un consentement préalable, libre et éclairé, et des services adaptés à la culture et sécuritaires pour les femmes autochtones partout au Canada. La téléconférence s'inscrivait dans le cadre des efforts déployés en vue d'organiser un forum au début de 2019. Il s'agit d'un événement marquant que le Comité de la haute direction a décidé de mettre sur pied en juin 2018, dont l'Assemblée des Premières Nations et Inuit Tapiriit Kanatami sont des membres à part entière et dans le cadre duquel la participation, à titre d'invités spéciaux, de l'Association des femmes autochtones du Canada, de Pauktituutit et de l'Association nationale des femmes inuites a été sollicitée.

Le Forum est l'occasion de réunir des organisations autochtones et professionnelles afin qu'elles se mobilisent en faveur de la santé génésique des femmes autochtones et débattent d'une recommandation formulée par la Commission interaméricaine des droits de l'homme à Bogota, en Colombie, afin de publier des directives quant aux procédures de stérilisation.

[Français]

Une autre recommandation formulée à Bogotá était de publier une brochure d'information à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des patients sur le consentement préalable, libre et éclairé dans le contexte des services de santé pour les femmes. Pour concrétiser cette idée, nous avons discuté avec des organisations nationales de femmes autochtones.

Nous nous employons également à mettre sur pied un nouveau comité consultatif sur le bien-être des femmes autochtones visant à informer le ministère au sujet des enjeux actuels et émergents, notamment la santé sexuelle et génésique. La réunion inaugurale aura lieu en janvier 2019, et nous sommes heureux que plusieurs organisations de femmes autochtones aient déjà confirmé leur participation à titre de membres à part entière.

[Traduction]

En plus de répondre aux recommandations formulées par la Commission interaméricaine des droits de l'homme, Services aux Autochtones Canada s'efforce de soutenir la santé génésique des femmes autochtones de façon plus générale grâce à ses programmes et politiques. Le Programme de santé des mères et des enfants, lancé en 2005, propose des services communautaires de visites à domicile effectuées par des infirmières et des visiteurs familiaux auprès de plus de 8 100 femmes enceintes et familles ayant de jeunes enfants dans plus de 300 collectivités des Premières Nations. Dans le cadre du programme, les femmes enceintes bénéficient de services de gestion de cas, de dépistage, d'évaluation et d'aiguillage, ainsi que de stratégies de promotion de la santé pour cerner les risques et améliorer la santé maternelle et infantile.

Le budget de 2017 fait augmenter de 21,1 millions de dollars sur cinq ans le financement de la Santé des mères et des enfants qui est en ce moment de 25 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 30 %. Avec 7,5 millions de dollars en continu à partir de la cinquième année, l'investissement total, d'ici 2022, sera de 32,5 millions de dollars par année.

[Français]

De plus, le budget de 2017 a prévu un investissement de 6 millions de dollars sur cinq ans pour les sages-femmes autochtones. Il s'agit du tout premier investissement fédéral dans ce domaine. Les soins prodigués par des sages-femmes au sein des communautés autochtones ont été considérés comme étant un moyen d'améliorer la santé et le bien-être des femmes, de leurs enfants et de toute la communauté. En outre, ces soins indiquent un retour des naissances dans les communautés, une pratique traditionnelle de très longue date. De plus, le choix éclairé est reconnu comme étant un principe central des soins prodigués par les sages-femmes au Canada.

[Traduction]

Bien que l'investissement lié à la profession de sage-femme prévu dans le budget de 2017 soit une première pour le gouvernement fédéral, il ne représente qu'une première étape. La plupart des familles autochtones au Canada ont encore très peu accès, voire aucun accès aux soins de sages-femmes. Certaines données probantes indiquent qu'en plus de soutenir les femmes dans la planification de leur santé génésique, ce qui peut prévenir d'autres cas de stérilisation forcée ou contrainte, les sages-femmes aident à empêcher les femmes de perdre la garde de leurs enfants.

La sénatrice Yvonne Boyer et la D^{re} Judith Bartlett ont constaté que la perte passée de la garde ou la menace de perte de la garde des enfants a joué un rôle dans la stérilisation forcée en Saskatchewan. D'autres travaux sont nécessaires dans ce domaine, et nous nous tournons vers le leadership des sages-femmes autochtones pour avoir une meilleure compréhension. Nous sommes ravis que le Conseil national des sages-femmes autochtones ait accepté de siéger au Comité consultatif sur le bien-être des femmes autochtones.

[Français]

La présence d'une personne de soutien offre de nombreux avantages à une femme en train d'accoucher, notamment parce que cette personne de soutien peut l'aider à prendre des décisions et à défendre ses choix. Le budget de 2017 prévoyait également de nouveaux investissements visant à renforcer le soutien aux mères en veillant à ce que toutes les femmes inuites et les femmes des Premières Nations aient droit à un accompagnement lorsqu'elles doivent quitter leur communauté pour accoucher.

Le Programme des services de santé non assurés de Services aux Autochtones Canada offre maintenant une couverture financière à une personne accompagnant les futures mères, quel que soit leur âge ou leur état de santé, reconnaissant ainsi qu'aucune femme ne devrait avoir à accoucher seule.

● (1540)

[Traduction]

Le gouvernement du Canada s'est engagé à mettre en oeuvre les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, notamment les appels 22, 23 et 24, qui portent sur l'utilisation et la reconnaissance de la valeur des pratiques de guérison des Autochtones, le maintien et l'augmentation du nombre de professionnels de la santé autochtones et la prestation d'une formation sur les compétences culturelles et d'une formation sur la lutte contre le racisme et sur les compétences culturelles pour tous les étudiants en médecine et en sciences infirmières.

Notre ministère explore, avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et des organisations autochtones, des idées de projet pour permettre un dépôt en ligne d'outils d'apprentissage des compétences culturelles. L'an passé, le Collège royal des médecins et chirurgiens a donné son approbation pour que la santé et la sécurité culturelle des Autochtones deviennent une composante obligatoire de l'éducation médicale supérieure et de la certification.

En 2013, toutes les activités de Services aux Autochtones Canada liées à la santé ont été transférées aux Premières Nations de la Colombie-Britannique sous le contrôle d'une nouvelle Autorité sanitaire des Premières Nations, l'ASPN. L'ASPN a fait un travail remarquable avec la province et avec ses régies régionales de la santé en mettant la touche finale à une Déclaration sur la sécurité en santé culturelle et en donnant des renseignements relatifs à la formation sur la sécurité et l'humilité culturelles dans l'ensemble du système de santé provincial.

L'ASPN est en train de développer la toute première norme de sécurité et d'humilité culturelles en partenariat avec l'organisme des services de santé affilié à Agrément Canada. Nous finançons ce travail.

Nous espérons que d'autres provinces et territoires vont voir ces travaux comme étant des pratiques prometteuses. C'est un élément important que nous présenterons au nouveau Groupe de travail fédéral-provincial-territorial dont j'ai parlé plus tôt.

[Français]

L'Association des femmes autochtones du Canada et le regroupement Pauktuutit font preuve de leadership en matière de santé des femmes autochtones, et à mesure que notre relation avec ces organisations de femmes se développe et s'élargit pour inclure Les Femmes Michif Otipemisiwak, nous sommes encouragés par leur bon travail et leurs conseils. Leur collaboration est essentielle pour bien faire les choses.

[Traduction]

Il faudra les efforts de nombreuses personnes pour s'assurer que le racisme structurel et les effets de la colonisation ne nuisent pas à la santé des femmes autochtones. Je vous assure que nous prenons cette question très au sérieux et que nous travaillons dans un esprit de collaboration et de partenariat pour offrir aux femmes autochtones de partout au Canada des services de santé sécuritaires et adaptés à leur culture.

Je serai ravie de répondre à toutes vos questions.

La présidente: Excellent. Merci beaucoup.

Pour notre premier tour, chaque membre du Comité aura sept minutes.

Nous commençons par Pam Damoff.

Mme Pam Damoff (Oakville-Nord—Burlington, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci à vous deux de votre présence.

Je crois que tous ceux qui sont autour de la table vont convenir que les femmes devraient avoir le contrôle complet de leur santé génésique, que la stérilisation forcée est mal, et que cela ne devrait jamais se faire. Nous sommes d'accord, à la base, et nous voulons que quelque chose soit fait.

Vous avez mentionné que la ministre rencontre ses collègues provinciaux et territoriaux. En ce qui concerne les réunions avec les organismes professionnels du domaine médical et la mobilisation des dirigeants autochtones, comment gère-t-elle tout cela?

Mme Valerie Gideon: Nous avons commencé par des conversations exploratoires avec les organismes de femmes autochtones et les organismes autochtones nationaux, afin de voir s'ils accepteraient de travailler avec nous de façon continue sur ces questions. Notre ministre et la ministre de la Santé écrivent aux ministres provinciaux et territoriaux afin d'obtenir leur collaboration également, et afin de savoir s'ils souhaiteraient participer à un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur cette question, ainsi que pour explorer des mesures préventives comme la sécurité culturelle et l'humilité.

Bien entendu, nous allons aussi inviter les organismes de femmes autochtones à participer et à travailler avec les principaux organismes de la santé. Je crois aussi qu'il s'établira progressivement des relations entre les organismes de femmes autochtones et les principaux organismes de la santé. Les principaux organismes de la santé ont mené beaucoup d'initiatives de collaboration, ces dernières années, mais dans certains cas, il n'y a pas encore eu de collaboration. Ces organismes doivent vraiment en venir à se connaître et à établir de telles relations.

Mme Pam Damoff: Travaille-t-elle aussi avec les organismes de réglementation du domaine médical?

Mme Valerie Gideon: Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada souhaitent aussi collaborer. De plus, dans les efforts de sensibilisation des provinces et territoires qu'elle et nous déployons, il nous faudra aussi mobiliser les organismes de réglementation des provinces et territoires.

● (1545)

Mme Pam Damoff: Merci.

Avons-nous des statistiques à ce sujet? Est-ce qu'il y a des données? Je sais que des femmes se manifestent, mais est-ce qu'il y a des données sur le nombre de femmes touchées par cette pratique?

Mme Valerie Gideon: Non. Nous n'avons pas cette information.

Du travail visant l'établissement de la portée de cela a été accompli, dans le cadre du travail de la sénatrice Boyer et de la D^{re} Bartlett pour les besoins de l'examen externe. Cela visait précisément la Saskatchewan. Nous n'avons pas de données nationales.

Nous avons des données sur le nombre d'hospitalisations par province, ce qui inclut les stérilisations, mais cela ne vous donne pas d'idée concernant le consentement, et ce n'est pas ventilé en fonction des segments de la population, ce qui fait qu'on ne peut connaître le nombre de femmes autochtones.

Mme Pam Damoff: Oui. D'accord.

Mme Valerie Gideon: Il faudrait beaucoup de recherche pour obtenir des statistiques de cette nature. Cela dépendra aussi des femmes qui se manifestent. Il faut que ce soit dans un contexte très sûr au plan culturel. Il faudrait concevoir la recherche de manière à veiller à ce que les organismes de femmes autochtones jouent le rôle prépondérant et fassent partie de la structuration du travail, de sorte que les femmes ne craignent pas de se manifester.

Mme Pam Damoff: En novembre dernier, le sénateur Murray Sinclair a dit que lorsqu'il étayait les histoires, pour le rapport de la Commission de vérité et réconciliation, concernant les séquelles laissées par les pensionnats indiens, cette question a surgi lors des audiences en Saskatchewan. Il a indiqué qu'il faudrait une évaluation du système d'aide à l'enfance et de sa participation à cette horrible pratique.

J'aimerais entendre vos idées — les idées du ministère — sur le rôle du système d'aide à l'enfance dans la stérilisation forcée des femmes.

Mme Valerie Gideon: Dans leurs travaux, la sénatrice Boyer et la D^{re} Bartlett ont fait un lien direct entre certaines des femmes qui se sont manifestées et qui ont raconté leur histoire et l'intervention des services d'aide à l'enfance et à la famille. Cela a été donné comme étant un facteur vraiment important dans le travail entourant l'examen externe.

Nous avons invité les gens qui sont responsables de la réforme des services à l'enfance et à la famille et des programmes sociaux en général, dans notre ministère, pour qu'ils fassent partie du Comité consultatif sur le bien-être des femmes autochtones, en particulier parce que c'est un enjeu qui concerne divers secteurs. Cela n'appartient pas qu'au système de santé. Il y aura des liens ailleurs, notamment les services à l'enfance et à la famille, bien sûr. Étant donné que nous n'avons pas beaucoup de résultats de recherches ou d'information sur ce qui se passe en ce moment et sur ce qui s'est passé plus récemment, il m'est difficile de répondre à votre question. Je ne peux que dire qu'à ce jour, les femmes qui se sont manifestées ont établi ce lien.

Mme Pam Damoff: Merci.

Vous avez aussi mentionné les appels à l'action du rapport de la Commission de vérité et réconciliation, la nécessité de donner une formation en compétence culturelle et l'importance d'amener plus d'Autochtones à travailler dans le domaine des soins de santé.

Je siège au Comité de la sécurité publique. Nous avons entendu à maintes reprises qu'il est vraiment très difficile d'amener des Autochtones à travailler dans le milieu correctionnel. D'excellentes mesures ont certainement été prises.

Qu'est-ce que le ministère fait pour veiller à ce que la formation en compétence culturelle soit donnée aux professionnels du domaine médical? Est-ce que le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans cela? Autre question. Quel type de promotion fait-on pour encourager les jeunes autochtones à choisir le domaine médical?

Mme Valerie Gideon: Le ministère finance des bourses par l'intermédiaire d'Inspire pour le domaine de la santé en particulier. Nous avons aussi travaillé pendant des années dans la communauté afin d'essayer de soutenir la promotion des carrières dans le domaine de la santé. Nous avons offert beaucoup de formation aux travailleurs communautaires également, afin d'essayer de cerner les possibilités d'avancement professionnel pour qu'ils s'engagent dans des programmes de formation et d'éducation paraprofessionnelle ou professionnelle dans le domaine de la santé. Nous avons financé des

initiatives particulières, comme des programmes d'introduction aux soins infirmiers pour les Autochtones dans certaines universités.

Je crois que c'est un aspect qui justifie d'autres investissements.

Mme Pam Damoff: Il ne me reste plus beaucoup de temps.

L'une des choses que j'ai entendues à maintes reprises, cependant, c'est que quand les gens n'ont pas de modèles dans ces domaines, il leur est difficile de se voir devenir médecin ou infirmier, ou de s'engager dans une profession médicale. Nous avons entendu cela. Il faut autant que possible amener dans les communautés ces modèles que les jeunes hommes et jeunes femmes voudront émuler.

Je ne sais pas si vous faites des choses de ce genre.

Mme Valerie Gideon: Nous avons, il y a des années, un programme de modèles autochtones. C'est une chose que le ministère pourrait absolument envisager de nouveau. Je pense qu'Inspire fait beaucoup de travail de promotion en misant sur des étudiants que l'organisation a soutenus pendant leurs études et jusqu'à ce qu'ils entament leur carrière.

• (1550)

La présidente: Excellent. Merci beaucoup.

Nous allons maintenant donner la parole à Arnold Viersen. Vous avez sept minutes.

M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC): Merci, madame la présidente.

Merci à nos invités de leur présence.

J'ai trouvé intéressant que vous disiez d'emblée qu'il s'agissait d'une question de droits de la personne. Quel rôle estimez-vous que votre ministère doit jouer concernant cette question de droits de la personne?

Mme Valerie Gideon: Je crois que notre rôle est d'offrir du soutien aux organismes de femmes autochtones pour contribuer à étoffer ce qui constituerait du matériel de sensibilisation du public qui permettrait une meilleure compréhension et l'application du consentement éclairé dans l'ensemble du système de santé. Nous avons des partenariats avec des organismes autochtones, à l'échelle nationale et régionale, et nous pouvons miser sur cela à cet égard.

Nous entretenons aussi des liens avec les principaux organismes du secteur de la santé, tout comme Santé Canada. En travaillant avec eux, nous pouvons aussi réunir tous les particuliers et tous les organismes qui ont besoin d'être à la table, fondamentalement, pour avoir un changement de culture majeur dans le système de santé canadien, pour promouvoir les mesures contre le racisme et pour prévenir la discrimination.

M. Arnold Viersen: Avez-vous eu quelque contact que ce soit avec le ministère de la Justice?

Mme Valerie Gideon: Oui, en raison de litiges en cours sur cette question. Le ministère de la Justice nous a aussi aidés à comprendre l'importance historique de cet enjeu au fil du temps. Il nous aide pour la recherche de documentation et pour une meilleure compréhension de la nature historique de l'enjeu.

M. Arnold Viersen: Savez-vous si le gouvernement va proposer des mesures législatives concernant la stérilisation forcée?

Mme Valerie Gideon: Pas que je sache.

M. Arnold Viersen: Est-ce que nous faisons l'objet de sanctions internationales à cause de cela? Je sais que les Nations unies ont une kyrielle de condamnations pour la stérilisation. Est-ce que nous sommes visés par quelque chose à l'échelle internationale, à cause de cela?

Mme Valerie Gideon: La Commission interaméricaine des droits de l'homme a déposé des recommandations, dont deux relèvent de notre ministère: améliorer l'accès à du matériel de sensibilisation du public sur le consentement éclairé ainsi que les lignes directrices visant les procédures de stérilisation.

Le Canada a aussi accepté la recommandation de l'Argentine, plus précisément dans le cadre de l'examen périodique universel et du rapport du Canada à cet égard. La semaine passée, nous avons aussi reçu des observations finales du Comité contre la torture des Nations unies. Il y a des recommandations soumises à l'attention du Canada.

M. Arnold Viersen: Si nous étions en temps de guerre, nous pourrions être accusés de crimes contre l'humanité. Êtes-vous d'accord?

Mme Valerie Gideon: Je ne suis pas une représentante d'Affaires mondiales. Je dois malheureusement dire que ce n'est pas mon domaine de compétence.

M. Arnold Viersen: Avez-vous les moindres contacts avec Affaires mondiales à ce sujet?

Mme Valerie Gideon: Je n'ai pas eu de contacts directs avec Affaires mondiales.

M. Arnold Viersen: C'est intéressant. J'ai lu deux articles dans les médias récemment. Dans l'un, on disait que Morningstar Mercredi, photographiée le 16 novembre 2018, a découvert en s'éveillant après une chirurgie, alors qu'elle avait 14 ans, que le bébé qui se développait dans son ventre avait disparu et qu'il ne restait plus qu'une incision, tout cela sans sa permission.

Je crois que l'autre article, tout le monde l'a vu. On peut y lire que quand elle avait 17 ans, Liz a été contrainte par une personne de l'aide à l'enfance de se faire avorter et stériliser dans un hôpital du Nord-Ouest de l'Ontario, une expérience qui l'habite depuis 40 ans. Selon des rapports venant de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba et de l'Ontario, cela se produit encore aujourd'hui.

Nous parlons de la stérilisation forcée, mais manifestement, d'autres actes médicaux se font sans consentement. Est-ce que cela fait partie d'un plus vaste effort de votre part?

Mme Valerie Gideon: Voulez-vous dire pour comprendre l'enjeu?

M. Arnold Viersen: Oui. La stérilisation forcée semble n'être qu'un élément de cela.

Mme Valerie Gideon: Oh, je comprends. Je suis désolée. Katherine dit que vous parlez aussi des interruptions de grossesses et peut-être d'autres actes.

M. Arnold Viersen: Oui.

Mme Valerie Gideon: Je reconnais tout à fait, à l'examen de cet enjeu, que nous devons tenir compte d'autres effets sur les femmes autochtones; les effets du racisme ou des pratiques discriminatoires qui peuvent s'être perpétués de diverses façons dans le système de soins de santé du Canada, et que nous devons travailler avec les professionnels du domaine médical — et d'autres professionnels de la santé, franchement — afin de garantir aux femmes autochtones de partout au pays un environnement nettement plus sûr du point de vue culturel.

M. Arnold Viersen: J'ai discuté avec l'ancien dirigeant de l'Association des médecins autochtones du Canada, et je lui ai demandé ce qu'il pensait de cela. Je ne voudrais pas parler en son nom sur cette tribune, mais j'encouragerais le Comité à lui demander de comparaître devant nous aussi.

Il dit que le problème sous-jacent, c'est que des gens pensent que c'est possible d'avoir trop d'enfants. Est-ce quelque chose que le

ministère a aussi constaté? L'idée sous-jacente selon laquelle une personne peut avoir trop d'enfants, ce qui fait que nous devons par conséquent intervenir?

• (1555)

Mme Valerie Gideon: Dans les rapports qui ont été rédigés à ce sujet, j'ai vu que c'était un thème récurrent. Pour le moment, au ministère, nous n'avons pas tout examiné ni fait de recherche directe à ce sujet. Nous avons parcouru les rapports qui ont été soumis, et j'ai constaté que c'est un thème qui revient dans ce que disent les femmes qui se manifestent.

M. Arnold Viersen: Dans tout ce que vous faites à cet égard, pour éduquer les intervenants du système de santé, est-ce qu'il y a quelque chose qui dit qu'ils ne devraient pas avoir de problème avec les choix des femmes, si elles veulent avoir autant d'enfants?

Mme Valerie Gideon: Absolument. Cela ferait partie de la formation en matière de sécurité culturelle et d'humilité, qui dit aussi qu'il ne faut pas porter de jugements qui ne se fondent pas sur une compréhension de la culture et qu'il faut en fait écouter les voix des femmes elles-mêmes.

M. Arnold Viersen: Bien sûr.

Il est intéressant que la première chose que vous ayez mentionnée comme mesure soit une téléconférence. Est-ce que ce sera une mesure assez importante pour mettre fin à cela? Ce rapport — je ne sais pas s'il est légitime ou pas — dit que la stérilisation forcée se fait encore, et la solution du gouvernement est une téléconférence.

Est-ce que nous ne voudrions pas faire intervenir le ministère de la Justice à ce sujet?

Mme Valerie Gideon: J'allais dire que c'était un exemple de mesure plus récente: une discussion avec les organismes de femmes autochtones et d'autres partenaires.

Nous les rencontrons et discutons avec ces gens depuis plusieurs mois. Nous avons eu une présentation en juin au Comité de la haute direction, car nous voulions nous assurer que tout le monde était à l'aise avec l'idée de la mise sur pied d'un comité consultatif permanent et de l'organisation d'un forum particulier permettant à des experts de donner des conseils et de faire des recommandations sur ce qui doit être fait.

De plus, nous allons nous pencher sur la recherche de façon à permettre aux organismes de femmes autochtones de jouer un rôle de leadership, afin de veiller à ce que les femmes se sentent à l'aise de se manifester.

C'est une multitude d'actions diverses. La téléconférence n'est qu'une occasion de dire que nous voulons beaucoup, et que bien des organismes veulent beaucoup collaborer et travailler ensemble à régler ce problème.

La présidente: Excellent. Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de Charlie Angus, pour sept minutes. C'est à vous.

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): Merci, madame la présidente. Merci de m'accueillir au Comité.

Je remercie nos témoins d'aujourd'hui.

Vous avez dit travailler à ce problème depuis un bon bout de temps. Quand avez-vous commencé officiellement à vous pencher sur la question de la stérilisation forcée des femmes autochtones au Canada?

Mme Valerie Gideon: Je dirais que nous avons commencé à vraiment nous pencher sur cela d'une façon plus précise à l'automne de 2017. Nous avons commencé bien avant cela à étudier les questions de sécurité culturelle et d'humilité, le racisme dans le système de soins de santé et les appels à l'action de la CVR.

M. Charlie Angus: Merci.

Je pense bien que j'aurais été vraiment choqué d'apprendre que des femmes subissent la stérilisation forcée dans des hôpitaux du Nord, dans diverses communautés — mais bien sûr, si vous avez vu ce qui se passe, et les grandes injustices que les Autochtones subissent, c'est un genre de comportement qui n'est pas si choquant. Je pense que ce qui est choquant, c'est qu'il a fallu un rapport des Nations unies sur la torture et un recours collectif pour que ce genre de problème soit mis en lumière.

Le recours collectif mettant en cause le gouvernement fédéral a été pris en octobre 2017, au moment même où vous avez dit avoir commencé à vous occuper de cela. N'étiez-vous pas au courant de cela avant le recours collectif? Ce n'était peut-être pas une priorité? Dans quelle mesure le recours collectif a-t-il forcé votre ministère à se mettre à examiner cela et à se pencher sur les cas?

Mme Valerie Gideon: Je crois que cela avait davantage trait au fait que nous entendions que la pratique avait encore cours aujourd'hui. Cela nous préoccupait énormément. Notre ministère ne gère plus d'hôpitaux, mis à part deux au Manitoba, et aucune opération n'est faite dans ces hôpitaux. À mon avis, lorsque nous avons appris que cette pratique avait toujours cours dans le système de soins de santé, cela nous a particulièrement préoccupés.

M. Charlie Angus: D'accord.

La Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide interdit la prise de mesures visant à entraver les naissances au sein de groupes nationaux, ethniques, raciaux et religieux. Les Nations unies ont formulé des recommandations très précises pour le Canada et elles ont notamment demandé le nom des personnes qui se sont adonnées à cette pratique.

Comme partie défenderesse dans cette poursuite, êtes-vous au courant de cas précis où des femmes ont été stérilisées contre leur gré? Êtes-vous prête à donner suite à la demande des Nations unies de donner le nom des personnes qui se sont adonnées à cette pratique pour leur imposer une peine criminelle?

Mme Valerie Gideon: Je ne peux vraiment pas faire de commentaires sur une affaire devant les tribunaux. Je répète que ce n'est pas mon champ d'expertise en ce qui a trait à cette poursuite.

•(1600)

M. Charlie Angus: Avez-vous pris des mesures pour entendre directement les commentaires des femmes qui ont été stérilisées pour que vous ayez une meilleure idée des inégalités et des mauvais traitements dans le système?

Mme Valerie Gideon: Nous avons des discussions avec des organisations autochtones nationales sur la meilleure approche à adopter concernant la recherche ou les interventions pour que ce soit fait dans le respect de la culture. Lors de la première réunion du comité consultatif, qui est prévue le mois prochain, ce sera à l'ordre du jour.

J'ai eu des discussions préliminaires avec les organisations, mais je crois qu'il est important de réfléchir à la meilleure approche à adopter. Même dans leur examen externe, la sénatrice Boyer et Dre Bartlett ont souligné qu'il était difficile de trouver des femmes qui acceptent de se manifester, que les femmes avaient peur et

qu'elles croyaient qu'il y avait d'autres femmes, mais qu'elles hésitaient à se manifester.

Je crois que la démarche en cours... Dans la mesure du possible, nous devons avoir l'appui d'organisations de femmes autochtones qui joueront un rôle important dans les démarches auprès de ces femmes.

M. Charlie Angus: Dans le but de dire que la stérilisation forcée constitue un crime et que cela correspond à de la torture et au crime de génocide aux termes des conventions internationales, votre ministère a-t-il publié des déclarations à l'intention des personnes concernées au sein de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits ou des hôpitaux où des femmes sont envoyées par avion pour recevoir des soins? Avez-vous envoyé des mises en garde aux hôpitaux où des femmes autochtones reçoivent des soins dans le cadre des services de santé des Premières Nations? Avez-vous envoyé des avertissements?

Mme Valerie Gideon: Nous n'avons publié aucune déclaration précise. Cependant, nous avons discuté avec des organisations de femmes autochtones en vue de fournir du financement pour élaborer de la documentation pour les femmes et les partenaires de soins de santé pour les sensibiliser à cette question et offrir des lignes directrices générales respectueuses de la culture au sujet de la santé reproductive des femmes autochtones.

M. Charlie Angus: J'imagine que cela me préoccupe parce que le Comité contre la torture des Nations unies a pointé le Canada du doigt et qu'il a demandé que des mesures immédiates soient prises. Je considère que c'est quelque chose de très troublant pour notre pays. Il n'est pas question ici de programmes pour le mieux-être des mères et la santé des bébés; nous parlons ici d'un crime qui correspond à la définition de génocide aux termes de la convention.

Après que vous avez été mis au courant de la situation à peu près en même temps qu'une action collective a été intentée contre le gouvernement, j'aurais cru que vous auriez des mesures claires en place. Quelles mesures le gouvernement fédéral prendra-t-il? Nous savons que le gouvernement a rejeté la demande des Nations unies de criminaliser cette pratique. Quelles mesures concrètes prendrez-vous pour vous assurer que cela ne se reproduit pas? Nous savons que cette situation s'est produite au Manitoba, en Saskatchewan et dans le Nord de l'Ontario. Si nous continuons de creuser, constaterons-nous que cette pratique a encore cours?

Quelles mesures concrètes prendrez-vous pour vous assurer que cela ne se reproduit plus jamais?

Mme Valerie Gideon: À mon avis, notre principal rôle sera de regrouper les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, les principales organisations de la santé, les organismes de réglementation des professionnels de la santé et les associations médicales pour élaborer de concert ce qui sera en gros une série de mesures de prévention et éliminer le racisme et les pratiques discriminatoires dans le système de santé là où il y en a.

Je crois qu'il est extrêmement important que des organisations de femmes autochtones jouent un rôle de premier plan dans tout cela.

M. Charlie Angus: La semaine dernière, les chefs des Premières Nations ont demandé au gouvernement fédéral de modifier le Code criminel pour explicitement rendre illégale la stérilisation forcée, parce que nous comprenons que cette situation a eu cours au moins jusqu'en 2017 et peut-être plus tard. Nous ne le savons pas. Or, vous n'avez rien publié pour affirmer que cette pratique constitue un crime.

Recommanderiez-vous à la ministre de considérer cette pratique comme un crime à l'échelle fédérale, d'adopter des mesures législatives claires pour nous assurer que cette pratique cesse et de nous attaquer à ce problème aussi sérieusement que l'ONU le demande?

Mme Valerie Gideon: Je crois que le ministère de la Justice a publié une déclaration à cet effet et qu'il a indiqué prendre une approche axée sur la santé publique. Nous collaborerons évidemment avec le ministère de la Justice pour nos communications.

M. Charlie Angus: Une approche axée sur la santé publique n'est pas la même chose qu'une approche pénale. Vous n'arrêtez pas d'en parler comme si c'était un problème de santé publique, et j'insiste pour reprendre ce qu'en disent l'ONU et les chefs, c'est-à-dire que c'est un acte criminel. Verrons-nous un jour le gouvernement qualifier cette pratique d'acte criminel au lieu de seulement dire que c'est un problème de santé publique, étant donné que la stérilisation forcée correspond à de la torture aux termes des règles de la convention internationale?

Mme Valerie Gideon: Je répète que je ne représente pas le ministère de la Justice et que je ne peux pas m'exprimer au nom du ministère. Le ministère de la Justice s'est déjà prononcé sur les dispositions du Code criminel en vigueur au Canada qui interdisent la stérilisation forcée et qui protègent ainsi les femmes.

Cependant, je ne peux pas vraiment en dire plus à ce sujet, parce que je ne représente pas le ministère de la Justice.

• (1605)

La présidente: C'est excellent.

Merci beaucoup. Merci, monsieur Angus.

Passons à Marc Serré; vous avez sept minutes.

[Français]

M. Marc Serré (Nickel Belt, Lib.): Merci, madame la présidente.

[Traduction]

J'aimerais seulement revenir sur la question de M. Angus. Pendant la période de questions aujourd'hui, la ministre a indiqué que cela constitue un crime. Selon ce que vous en comprenez, la stérilisation forcée constitue-t-elle un crime aux termes des lois actuelles?

Mme Valerie Gideon: À la lecture des notes du ministère de la Justice, j'en comprends que les lois actuelles au Canada protègent les femmes contre la stérilisation forcée.

M. Marc Serré: Nous devons évidemment nous attaquer à ce problème. Nous parlons de santé publique. Nous parlons de sensibilisation.

J'aimerais revenir brièvement sur ce que vous avez dit plus tôt au sujet du groupe de travail.

[Français]

À quelle date ce groupe de travail commencera-t-il ses activités? Qui en seront les membres et quel sera son mandat? Si je comprends bien, l'idée n'est pas de tenir une seule réunion, laquelle n'aurait pas de suite.

Mme Valerie Gideon: C'est cela.

M. Marc Serré: A-t-on déjà établi le mandat de ce groupe de travail?

Mme Valerie Gideon: C'est à la ministre de la Santé du gouvernement fédéral d'écrire aux ministres provinciaux et territoriaux de la Santé pour leur demander de désigner un représentant. La ministre de Santé Canada va coordonner les activités du groupe de

travail, en collaboration avec ses collègues provinciaux et territoriaux. Bien sûr, nous allons participer à ce groupe de travail et nous assurer que les organisations nationales des femmes autochtones sont bien appuyées pour participer à ce processus.

Quand les représentants provinciaux et territoriaux auront été désignés, nous allons pouvoir fixer une première rencontre. Entretemps, nous allons travailler à la définition du mandat du groupe de travail. Il y aura plus qu'une réunion. Nous allons devoir travailler ensemble pour voir quels sont les obstacles structurels qui existent dans le système de santé, afin de nous assurer que les femmes autochtones reçoivent les services nécessaires à la protection de leur sécurité culturelle, entre autres.

M. Marc Serré: Vous avez parlé plus tôt du programme Inspire. J'étais présent au gala de remise des prix. Il s'agit d'une excellente initiative. Il y a, par exemple, des bourses qui sont distribuées pour encourager la participation. C'est vraiment bien.

Vous avez mentionné également certaines mesures contenues dans le budget de 2017 qui étaient destinées aux sages-femmes. À cet égard, vous avez mentionné un montant de six millions de dollars.

Avez-vous des statistiques sur les retombées de ces mesures? Quelles sont les répercussions que cet investissement a eues sur la profession de sage-femme?

Mme Valerie Gideon: Cela vient seulement de commencer.

M. Marc Serré: D'accord.

Mme Valerie Gideon: Nous avons suivi tout un processus de planification au cours de la dernière année pour veiller à ce que les sites de démonstration fonctionnent bien.

Nous ne voulons pas seulement offrir de la formation ou répondre à des questions de processus. Nous voulons que la prestation des services puisse avoir lieu dans les communautés. C'est pourquoi la planification a pris un peu de temps.

Bien sûr, nous allons être en mesure de rendre compte des résultats de ces investissements dans quelques années.

M. Marc Serré: Comment faire pour en savoir un peu plus? Notre comité peut transmettre des recommandations au gouvernement fédéral, mais il faut qu'il puisse s'appuyer sur des statistiques. Or il en existe très peu.

Mme Valerie Gideon: Oui, c'est certain.

M. Marc Serré: Si je comprends bien, cette question est liée aux hôpitaux, qui sont de compétence provinciale. Toutefois, je crois que le fédéral doit jouer un rôle, mais lequel? Si nous ne recevons pas de statistiques, c'est difficile de faire quoi que ce soit.

Avez-vous fait des recommandations au ministère fédéral de la Santé en vue d'obtenir des données, en travaillant de concert avec les autres provinces?

Mme Valerie Gideon: Il existe déjà des données sur les interventions chirurgicales pratiquées dans ce domaine et qui ont lieu dans les hôpitaux partout au Canada.

L'Institut canadien d'information sur la santé a déjà recueilli de telles données provenant des provinces et des territoires. Nous pourrions donc, bien sûr, travailler avec cet organisme pour voir comment nous pourrions obtenir de l'information plus spécifique.

M. Marc Serré: Vous avez aussi parlé de santé publique, mais sous un angle différent de celui mentionné par M. Angus; ce dernier parlait du secteur de la santé en milieu carcéral. J'aimerais citer, par exemple, l'École de médecine du Nord de l'Ontario, qui a un mandat d'enseignement médical. C'est la plus récente école de médecine ayant été créée depuis 40 ans, si je ne me trompe.

En ce qui concerne l'éducation — et je ne parle pas d'un programme d'éducation publique —, avez-vous des recommandations à faire au sujet de programmes fédéraux qui toucheraient l'ensemble du domaine de la santé, de *a* à *z*?

C'est vraiment une question culturelle. Il y a un réel problème sur le plan judiciaire. Nous avons déjà parlé, dans le cadre de ce comité, des femmes autochtones qui sont en prison. Leur situation est affreuse.

En ce qui a trait à l'éducation en santé, nous pouvons faire des choses.

Devrions-nous considérer un programme d'éducation médicale plus étendu? Même si les provinces ne sont pas d'accord, nous pourrions quand même le faire au fédéral.

Mme Valerie Gideon: Oui. Je peux vous dire que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a adopté, en 2017, une mesure qui prévoit une composante culturelle obligatoire dans tous les programmes d'éducation médicale. C'est une grande étape qui a été franchie.

L'Association des médecins autochtones du Canada est en train d'élaborer une série de compétences culturelles relativement à ces exigences et qui vont faire partie du cursus en éducation médicale. L'Association évalue également les approches tenant compte des traumatismes.

Il s'agit d'aller encore plus loin. Il ne faut pas simplement montrer une sensibilité culturelle, mais aussi comprendre les enjeux spécifiques des populations autochtones, comme les répercussions sur le plan intergénérationnel de la colonisation, des écoles résidentielles et ainsi de suite, de même qu'au sein du système de santé canadien.

• (1610)

M. Marc Serré: Y a-t-il actuellement un programme financé par le fédéral dont pourraient se servir les femmes autochtones et les organisations afin d'obtenir les outils nécessaires pour faire, elles-mêmes, de la sensibilisation dans les collèges, les universités, les provinces et territoires, ainsi qu'au sein des organismes?

Il s'agirait d'utiliser des fonds fédéraux pour leur permettre de sensibiliser la population à ce sujet. Nous pourrions de la sorte confier à des organisations, comme l'Association des femmes autochtones, le soin de faire passer le message.

Mme Valerie Gideon: Je crois que c'est vraiment une excellente idée.

L'Association des femmes autochtones du Canada a un programme de formation sur la compétence culturelle, mais celle-ci est traitée de manière générale. Bien que le programme ne touche pas nécessairement les professionnels de la santé, je suis certaine qu'il pourrait faire l'objet d'une adaptation.

Nous allons donc certainement présenter cette idée à l'Association par l'entremise de notre comité.

M. Marc Serré: Merci.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup.

Passons maintenant à notre deuxième série de questions. Ce seront des séries de cinq minutes.

Nous entendrons en premier Cathay Wagantall.

Cathay, vous avez la parole.

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Merci, madame la présidente.

J'ai une question ayant trait à la question des Autochtones et de la stérilisation dans le monde. La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones traite précisément des droits et des libertés des Autochtones, de l'interdiction du transfert forcé d'enfants, etc.

Avez-vous collaboré avec Affaires mondiales Canada et le ministère de la Justice pour évaluer ce qui se fait ailleurs dans le monde et notamment en Afrique où il y a une réelle volonté internationale avec la Fondation Marie Stopes et d'autres, pendant que le Canada investit de l'argent pour en gros contrôler les populations par le biais de la stérilisation et de l'avortement?

Mme Valerie Gideon: Je n'ai pas précisément... Nous avons certainement collaboré avec ces partenaires en vue de préparer la documentation pour les études des Nations unies, les témoignages devant le comité et les réponses aux questions précises qui ont été posées, mais nous n'avons pas discuté avec ces partenaires.

Katherine, est-ce que j'oublie quelque chose? D'accord. Je voulais en être certaine.

Nous n'avons pas eu de discussions précises avec ces partenaires pour évaluer la situation en fonction du contexte mondial, mais je crois que c'est une excellente suggestion et que nous devrions vraiment le faire.

Mme Cathay Wagantall: Je vous y encourage fortement parce que cela donne l'impression que nous faisons une chose ici et une autre là-bas.

Mme Valerie Gideon: Tout à fait.

Mme Cathay Wagantall: Par ailleurs, vous parliez des obstacles à l'accès aux services de santé pour les communautés des Premières Nations au Canada. J'entends que l'objectif est de leur donner une certaine liberté et une certaine autonomie pour s'occuper de la prestation des soins de santé dans leur communauté. Est-ce l'objectif?

Mme Valerie Gideon: Tout à fait.

Mme Cathay Wagantall: D'accord. Donc, en ce qui concerne cette autonomie, ces communautés peuvent déterminer la forme que cela devrait prendre.

Mme Valerie Gideon: Oui. Tout à fait.

Mme Cathay Wagantall: Des représentants d'une communauté autochtone sont venus me rencontrer ainsi que des représentants de la collectivité voisine, qui agrandissait son hôpital. Ils voulaient contribuer au projet, parce que les membres de la communauté autochtone utilisent énormément les services de cet hôpital. Toutefois, ils n'étaient pas autorisés à le faire, parce qu'ils doivent respecter certains critères lorsqu'ils utilisent les fonds qu'ils reçoivent. En gros, les fonds affectés à la santé doivent être investis dans la réserve.

Trouvez-vous que c'est logique?

Mme Valerie Gideon: Cela fait partie des conditions de notre programme d'infrastructure de santé, c'est-à-dire financer l'infrastructure de santé dans les réserves. Toutefois, je crois que nous examinons diverses options novatrices en vue de permettre aux communautés d'avoir, par exemple, accès à des subventions ou à des ententes de financement plus flexibles, et c'est un aspect qui tient vraiment à cœur au gouvernement dans le cadre de la nouvelle relation financière. Les communautés auront plus de flexibilité quant à la manière dont elles peuvent avoir accès...

Mme Cathay Wagantall: Les communautés profitent-elles d'une telle flexibilité seulement si elles le font dans leur propre réserve? Comme je...

Mme Valerie Gideon: Les modalités de notre programme prévoient que nous offrons du financement pour les établissements de santé, mais c'est seulement dans les réserves des communautés des Premières Nations.

Mme Cathay Wagantall: Bref, même si une communauté autochtone dit que c'est ce qu'elle veut faire... Je ne peux pas m'imaginer une meilleure façon d'encourager la réconciliation que de travailler et de vivre ensemble. Si les membres de cette communauté concluent que c'est la meilleure façon d'assurer la prestation des services, ils ne pourraient pas décider de dépenser ainsi ces fonds.

• (1615)

Mme Valerie Gideon: Ce serait possible s'ils ont d'autres sources de revenus, mais si c'était... J'aurais besoin d'un peu plus de renseignements sur la situation précise à laquelle vous faites allusion. Si la communauté a reçu de notre ministère du financement pour l'infrastructure de santé, ce financement doit servir à la construction d'installations dans la réserve.

Mme Cathay Wagantall: D'accord.

J'ai une autre question. Vous avez mentionné la possibilité que les femmes soient accompagnées lorsqu'elles accouchent, et je crois que c'est merveilleux. Accorderions-nous la priorité au père comme accompagnateur en vue d'essayer d'encourager la cohésion familiale? La présence du père lors de l'accouchement n'a pas son pareil pour renforcer ce sentiment de responsabilité. Est-ce quelque chose que vous pourriez inclure dans cette initiative pour vous assurer que l'accompagnateur est en priorité le père?

Mme Valerie Gideon: Nous n'imposons pas de restrictions concernant l'accompagnateur; c'est le choix des femmes, mais nous devons nous assurer que l'accompagnateur est en mesure de soutenir la femme tout au long du travail. Nous sommes évidemment d'accord pour dire qu'un proche est bien entendu la personne toute désignée dans la majorité des cas pour assumer ce rôle.

La présidente: Il vous reste une minute.

Mme Cathay Wagantall: D'accord.

Est-ce que le programme de santé maternelle et infantile dont vous parliez est précisément un programme pour les Premières Nations?

Mme Valerie Gideon: Nous avons aussi des fonds pour les gouvernements territoriaux en vue d'offrir du soutien dans les communautés inuites. C'est donc un programme pour les Premières Nations et les Inuits.

Mme Cathay Wagantall: D'accord. Pouvez-vous nous parler un peu plus des priorités de ce programme?

Mme Valerie Gideon: Cela permet aux communautés d'offrir des services de soutien aux femmes avant et après la naissance et d'offrir aussi du soutien aux familles durant les premières années.

Mme Cathay Wagantall: Ce soutien est-il offert directement dans les communautés?

Mme Valerie Gideon: C'est offert dans les communautés et chez les gens. Une personne se rendra au domicile... C'est similaire à ce qu'ont les provinces. Il y aura une évaluation à la maison, et une infirmière ou un visiteur familial rendra visite aux gens pour voir si les parents et le bébé se portent bien, etc. Il y aura un suivi en ce qui concerne les vaccins. Ces personnes joueront évidemment un important rôle de soutien en ce qui a trait à l'allaitement. Certaines communautés ont choisi d'embaucher des doules ou de soutenir des gens dans la communauté qui assument ce rôle, et il arrive même parfois que ce soient des sages-femmes.

La présidente: Parfait.

Passons maintenant à notre dernière série de questions avec Eva Nassif.

Eva, vous avez cinq minutes.

[Français]

Mme Eva Nassif (Vimy, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci, madame Gideon.

Madame Gideon, j'ai une question à vous poser. En ce qui concerne le recours collectif intenté en octobre 2017, on s'est rendu compte à ce moment-là que ces pratiques — la ligature des trompes de femmes sans leur consentement — existaient depuis 10 ou 15 ans et qu'elles étaient passées inaperçues.

Pourriez-vous m'expliquer un peu ce qui s'est passé? Pourquoi cela a-t-il pris tant de temps, c'est-à-dire 10 ou 15 ans, avant que le ministère se rende compte de la situation?

Mme Valerie Gideon: Notre ministère ne gère pas de services directs en matière d'intervention chirurgicale. Nous continuons d'assumer le financement et le fonctionnement de deux hôpitaux, mais ceux-ci sont de petite taille. On n'y pratique pas d'interventions chirurgicales.

Le ministère s'occupe des soins primaires ou infirmiers dans certaines communautés isolées. Au Canada, ce sont vraiment les systèmes de santé des provinces et des territoires qui s'occupent de ces procédures et des services médicaux. Notre ministère offre du financement complémentaire destiné aux communautés, mais il ne s'agit pas de soins spécialisés, de soins maternels ou de soins touchant la santé reproductive des femmes.

Mme Eva Nassif: Je n'ai cependant toujours pas compris pourquoi il a fallu entre 10 et 15 ans pour que ces événements — la contraception, la ligature des trompes de femmes autochtones effectuée sans leur consentement — deviennent publics. Pourquoi a-t-il fallu entre 10 et 15 ans, selon vous?

Mme Valerie Gideon: Cela ne fait pas nécessairement 10 ou 15 ans que je suis à la direction générale.

Mme Eva Nassif: Excusez-moi, mais je lis ici qu'il y a eu un recours collectif en octobre 2017. On voulait qu'il soit admis que ces interventions se pratiquaient depuis 10 à 15 ans.

Mme Valerie Gideon: Oui.

Mme Eva Nassif: Ce dont je parle se passait à Saskatoon.

Mme Valerie Gideon: Oui, je comprends, mais nous ne sommes pas directement liés à l'agence de santé de la Saskatchewan. Nous ne régissons pas les services de santé dans ce domaine. Par contre, nous offrons du financement aux communautés des Premières Nations de la Saskatchewan. Des programmes sont offerts dans les communautés. Cela dit, il ne s'agit pas de soins spécialisés, de nature chirurgicale. Si des plaintes ont été déposées, nous n'avons pas accès à cette information au sein de notre ministère.

• (1620)

Mme Eva Nassif: Dans ce cas, est-ce que ce sont les provinces ou territoires qui seraient responsables du manque d'information?

Mme Valerie Gideon: C'est le système provincial ou territorial qui aurait un lien plus direct avec leurs agences régionales de santé ainsi qu'avec les patients, les communautés et les femmes qui accèdent à leurs services. Cette question ne nous a pas été soumise par les dirigeants des Premières Nations ou des Inuits qui participent à nos processus. Cela ne veut pas dire pour autant que rien ne se passait. Cela signifie simplement que ce n'était pas une question à laquelle nous travaillions avec eux.

Il y a un bon nombre d'autres questions sur lesquelles nous nous penchons avec eux, notamment la compétence culturelle dans le système de santé et les pratiques discriminatoires. Ces points sont soumis à notre comité de haute gestion dans le cadre de notre travail, à des partenaires des Premières Nations aux échelons régional et national. Il n'a cependant pas été question à proprement parler de cette pratique. Du moins, elle n'a pas été évoquée depuis que je suis à la direction générale.

Mme Eva Nassif: Toujours au sujet de ce qui se pratiquait à Saskatoon, dans leur étude, la Dre Judith Bartlett et la sénatrice Yvonne Boyer ont dit qu'il ne s'agissait pas juste de ligature des trompes de femmes autochtones sans leur consentement, qu'il n'y avait pas non plus d'autres modes de contraception.

Comment se fait-il que votre ministère et que vous, en tant que sous-ministre adjointe, financiez ces organismes?

Mme Valerie Gideon: Nous finançons des programmes de contraception.

Mme Eva Nassif: Comment se fait-il qu'on n'offre pas d'autres choix aux femmes autochtones?

Mme Valerie Gideon: Un bon nombre de modes de contraception sont offerts au Canada dans le cadre du Programme des services de

santé non assurés, qui s'adresse aux Premières Nations et aux Inuits. Nous offrons la couverture d'une gamme de médicaments, et celle-ci est accessible aux femmes autochtones. D'ailleurs, c'est un point très important sur lequel nous allons mettre l'accent dans les documents que nous allons préparer avec ces gens en vue d'améliorer l'accès à l'information et la communication directe avec les femmes autochtones dans les communautés.

Mme Eva Nassif: Il y avait donc d'autres moyens de contraception.

Mme Valerie Gideon: Oui.

Mme Eva Nassif: Je sais que c'est un enjeu provincial plutôt que fédéral.

Mme Valerie Gideon: C'est exact.

Mme Eva Nassif: C'est de compétence provinciale, mais il est certain que le gouvernement fédéral peut se pencher sur la question du consentement éclairé. Toutefois, que pouvons-nous faire d'autre?

Mme Valerie Gideon: Nous pouvons travailler là-dessus. Nous avons le Programme des services de santé non assurés. Il y a aussi un examen conjoint avec les Premières Nations auquel nous travaillons depuis 2014. Dans ce contexte, nous essayons de voir comment l'accès direct à l'information peut encore être amélioré de sorte que ces personnes puissent savoir quelle couverture nous pouvons leur offrir en matière de médicaments. C'est un point très important.

[Traduction]

La présidente: C'est excellent. Merci beaucoup.

Au nom du Comité, j'aimerais remercier Katherine Cole et Valerie Gideon d'avoir accepté de participer à notre séance d'information et de nous avoir fait part de ces renseignements.

Je tiens à rappeler aux membres du Comité que notre prochaine réunion aura lieu le mardi 29 janvier. Nous poursuivons notre examen du projet de rapport sur les obstacles auxquels se heurtent les femmes en politique. Par ailleurs, vous recevrez d'ici le 25 janvier une première ébauche concernant notre étude relative au réseau de refuges et de maisons de transition.

Je vous souhaite un merveilleux temps des Fêtes, un joyeux Noël et une bonne année. On se revoit en 2019.

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>