



**Convention contre
la torture et autres peines
ou traitements cruels,
inhumains ou dégradants**

Distr. générale
16 avril 2020

Original : anglais et français
Anglais et français seulement

Comité contre la torture

**Renseignements reçus du Canada au sujet de la
suite donnée aux observations finales concernant
son septième rapport périodique***

[Date de réception : 21 février 2020]

* Le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.

GE.20-05697 (F)



Merci de recycler 



I. Introduction

1. Les 21 et 22 novembre 2018, le Canada a comparu devant le Comité des Nations Unies contre la torture pour l'examen de son septième rapport en vertu de la *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*.
2. Dans ses observations finales du 21 décembre 2018, le Comité a demandé au Canada de fournir des *renseignements* sur le suivi des recommandations du Comité concernant les assurances diplomatiques ; les mécanismes de réparation adéquats pour les Canadiens détenus à l'étranger victimes de torture et de mauvais traitements ; les certificats de sécurité ; et la stérilisation involontaire des femmes autochtones.

II. Renseignements complémentaires (CAT/C/CAN/CO/7)

A. Renseignements complémentaires concernant le paragraphe 29 des observations finales

3. Le Comité a recommandé au Canada de procéder à un examen minutieux du bien-fondé de chaque dossier comportant des assurances diplomatiques, notamment la situation globale concernant la *torture* dans le pays dans lequel la personne est renvoyée. À cet égard, le Canada insiste qu'il n'expulse, ne refoule ni n'extrade qui que ce soit s'il y a des motifs sérieux de croire, après une évaluation de tous les faits pertinents, notamment des assurances reçues, que la personne risquerait d'être soumise à la torture. Comme le souligne le Canada dans son septième rapport, les assurances diplomatiques reçues ne constituent qu'un élément de l'examen individuel des risques qu'encourt cette personne à destination. Les assurances ne sont pas acceptées sans vérification. La fiabilité de chaque assurance reçue est évaluée. L'utilisation d'assurances par le Canada est entièrement conforme à la Convention et aux principes du droit international.

B. Renseignements complémentaires concernant le paragraphe 39 des observations finales

4. Le Comité a demandé des renseignements sur les mesures précises prises dans les dossiers de messieurs Ahmad Abou-Elmaati, Abdullah Almalki, Muayyed Nurreddin et Omar Khadr. Comme nous l'avons indiqué précédemment au Comité, les détails sur les règlements conclus entre les parties sont confidentiels et ne peuvent être divulgués. Le Canada souligne que messieurs Abou-Elmaati, Almalki, Nurreddin et Khadr ont tous été bien représentés par des conseillers juridiques indépendants et compétents qui avaient le rôle de voir à ce que les intérêts de leurs clients soient pris en compte.

5. Le Comité a souligné « l'absence de poursuites intentées contre les Canadiens qui auraient participé à la commission des infractions alléguées » contre messieurs Abou-Elmaati, Almalki et Nurreddin. Le Canada souligne à ce sujet que les règlements conclus avec ces personnes et les excuses qui leur ont été présentées découlent uniquement d'une demande de réparation civile et n'étaient pas liés à l'enquête ni à des poursuites relatives à des infractions criminelles. Comme il est mentionné au paragraphe 18, l'enquête sur les crimes relève principalement des organismes d'application de la loi, tandis que les poursuites en cas de crimes relèvent des procureurs généraux des provinces et du procureur général du Canada dans les trois territoires. Les agents de police ont la responsabilité et le pouvoir discrétionnaire d'enquêter sur les crimes et peuvent déposer des accusations lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de croire qu'une infraction a été commise. Bien que les pratiques de poursuite de la police et de mise en accusation de la Couronne varient d'un bout à l'autre du Canada, les accusations ne sont généralement portées que lorsqu'il y a une possibilité raisonnable de condamnation et qu'il est dans l'intérêt du public d'intenter une poursuite. Ce pouvoir discrétionnaire de poursuivre donne aux procureurs de la Couronne la liberté de tenir compte adéquatement des circonstances propres à chaque affaire, de manière

à servir l'administration de la justice et l'intérêt du public. Le pouvoir discrétionnaire de la police et le pouvoir de poursuivre sont des principes fondamentaux du système pénal canadien et font partie des contrôles intégrés à l'ensemble du système judiciaire canadien. Les pouvoirs discrétionnaires de poursuivre et d'enquêter sont profondément enracinés dans le système juridique canadien et sont protégés soigneusement.

6. Le Comité a également demandé une mise à jour sur les efforts déployés par M. Abousfian Abdelrazik pour obtenir réparation concernant la complicité alléguée des représentants du gouvernement canadien dans le traitement qu'il a subi. Le Comité a exprimé la crainte que le procès de M. Abdelrazik soit retardé indéfiniment. Le Canada souligne que le procès n'est pas reporté indéfiniment. Le gouvernement du Canada avait plutôt demandé à la Cour fédérale d'examiner et de confirmer l'intégrité des caviardages qui avaient été appliqués à certains documents. Ces caviardages avaient été appliqués à des fins de sécurité nationale et de relations internationales. Après avoir considéré les observations de toutes les parties, la Cour fédérale a déterminé que l'affaire en question comportait des circonstances exceptionnelles qui justifiaient l'ajournement du procès jusqu'à ce que les affirmations sur la sécurité nationale liées à des portions des documents puissent être examinées par un juge de la Cour fédérale. La Cour fédérale est actuellement saisie de cette demande qui aura pour résultat de voir à ce que le plus d'information possible soit communiquée à M. Abdelrazik, tout en respectant les revendications légitimes fondées sur le privilège relatif à la sécurité nationale. Ce procès reprendra lorsqu'une décision aura été rendue sur cette demande.

C. Renseignements complémentaires concernant le paragraphe 47 (c) des observations finales

7. Le Comité a demandé une mise à jour sur les dossiers relatifs aux certificats de sécurité concernant messieurs Harkat, Jaballah et Mahjoub. Actuellement, seuls deux personnes, messieurs Mahjoub et Harkat font l'objet d'un certificat de sécurité. Ni l'un ni l'autre n'est actuellement en détention ; ils ont tous les deux été libérés en vertu de conditions qui ont été imposées par la Cour fédérale et qui sont examinées régulièrement par la Cour fédérale.

8. La Cour fédérale a déterminé en mai 2016 que le certificat de sécurité de M. Jaballah était déraisonnable, et la Cour d'appel fédérale a rejeté la demande d'appel du Canada à l'encontre de cette décision en octobre 2016, sans avoir abordé le bien-fondé de l'affaire. En novembre 2018, M. Jaballah a entrepris un recours civil en dommages-intérêts contre le Canada. Cette action civile est en instance.

9. Le certificat de M. Mahjoub a été jugé raisonnable par la Cour fédérale en 2013. La Cour d'appel fédérale a rejeté l'appel qu'il a interjeté à l'encontre de cette décision et des affaires connexes en juillet 2017, et la Cour suprême du Canada a rejeté en mai 2018 la demande d'autorisation d'interjeter appel déposée par M. Mahjoub. En mars 2018, M. Mahjoub a reçu un avis d'intention de l'Agence des services frontaliers du Canada de solliciter un avis de danger du ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration aux termes de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR). Ce processus consistera à évaluer les risques auxquels il pourrait être exposé s'il retournait en Égypte, ainsi que la nature et la gravité de ses gestes ou le risque qu'il représente, le cas échéant, pour la sécurité du Canada, dans le but de déterminer s'il pourrait être renvoyé du Canada vers l'Égypte. Ce processus donne aux personnes l'occasion de donner une réponse par écrit, et la décision sur l'avis de danger peut être assujettie à une demande d'autorisation et de contrôle judiciaire par la Cour fédérale.

10. Comme il est indiqué dans le septième rapport du Canada, M. Harkat a reçu en 2016 une évaluation préliminaire préparée par des fonctionnaires, en vertu de la LIPR, recommandant qu'il ne soit pas autorisé à demeurer au Canada compte tenu de la nature et de la gravité des gestes commis et du danger qu'il représente pour le Canada. M. Harkat a eu l'occasion de répondre à la recommandation, et tous les documents pertinents ont été transmis à un représentant du ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration pour qu'une décision puisse être prise à savoir s'il devait être autorisé à demeurer au Canada. Le

2 octobre 2018, le représentant du ministre a conclu que s'il était renvoyé en Algérie, M. Harkat ne serait pas exposé à un risque important de torture, de traitements ou de peines cruels ou inusités, ou de poursuite pour les motifs décrits, que sa vie ne serait pas en danger, et que compte tenu de la nature et de la gravité des gestes qu'il a commis en apportant un soutien matériel au terrorisme, M. Harkat devrait être renvoyé du Canada. Les considérations d'ordre humanitaire qui ont été soulevées dans les renseignements soumis ne justifiaient pas qu'il puisse demeurer au pays. La décision du représentant du ministre fait actuellement l'objet d'une demande d'autorisation et de contrôle judiciaire devant la Cour fédérale du Canada, et une décision sur cette demande est attendue en 2020-2021.

11. M. Harkat a également présenté au ministre de la Sécurité publique une demande de dispense ministérielle afin de faire annuler l'interdiction de territoire dont il fait l'objet pour avoir été l'auteur d'actes terroristes, avoir appartenu à une organisation terroriste et avoir représenté une menace pour la sécurité du Canada. M. Harkat doit démontrer qu'il n'est pas contraire aux intérêts du Canada de lui déclarer admissible. La décision n'a pas encore été rendue.

D. Renseignements complémentaires concernant le paragraphe 51 (a) des observations finales

12. Cette partie du rapport est une réponse aux préoccupations du Comité quant à la stérilisation forcée. La santé et la sécurité des femmes et des filles autochtones constituent une priorité absolue du Canada. Le gouvernement fédéral participe à des efforts concertés pour éliminer les pratiques discriminatoires grâce à l'amélioration du savoir-faire culturel des professionnels de la santé et par l'augmentation de l'humilité culturelle en appuyant la formation et le perfectionnement professionnel et en renforçant les pratiques de consentement éclairé. Le gouvernement fédéral collabore aux prochaines étapes du règlement de cet enjeu avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, des associations de professionnels de la santé et des partenaires autochtones.

13. Plusieurs demandes de recours collectif et une action individuelle qui ont été déposées depuis octobre 2017 contiennent des allégations de stérilisation de femmes autochtones qui ont été effectuées sans consentement éclairé. Le gouvernement du Canada est désigné comme défendeur dans certaines de ces actions en justice, tout comme différents gouvernements provinciaux, autorités sanitaires, ordres professionnels, hôpitaux et médecins. Les gouvernements au Canada continueront de collaborer avec les parties demanderesse et les autres défendeurs dans un esprit de réconciliation. Lorsque le Canada se défend dans le cadre de ces litiges, il le fait dans le respect en visant toujours la conclusion d'un règlement juste, global et durable.

14. En décembre 2018, les ministres de la Santé et des Services aux Autochtones du Canada ont écrit aux ministres provinciaux et territoriaux, ainsi qu'aux associés médicaux et aux organismes de réglementation professionnelle, pour exprimer leur préoccupation concernant des rapports selon lesquels des femmes autochtones auraient subi des stérilisations forcées dans certaines provinces et afin de nouer le dialogue et d'établir une collaboration pour régler ce problème.

15. La stérilisation forcée est une violation grave des droits de la personne et des règles de déontologie médicale et est une infraction criminelle en vertu de la loi canadienne. Il s'agit d'une forme de violence fondée sur le sexe qui illustre la nécessité généralisée d'éliminer le racisme et les pratiques discriminatoires dans la prestation des services de santé et d'assurer la sécurité culturelle et l'humilité, entre autres en éliminant les obstacles que les femmes autochtones doivent surmonter pour accéder à des services de santé au Canada. Les professionnels de la santé doivent avoir la compétence culturelle requise pour fournir des services de soins de santé aux peuples autochtones adaptés à leur réalité culturelle ; ils doivent entre autres pouvoir s'assurer que les femmes autochtones reçoivent toute l'information nécessaire afin d'être en mesure de donner leur consentement éclairé.

Droit pénal et police

16. En vertu de l'article 265 du *Code criminel* (voies de fait), il est interdit de toucher qui que ce soit sans le consentement de la personne touchée, sous réserve de toute défense juridique applicable. Cette infraction criminelle s'applique à un contexte médical lorsqu'un acte médical est posé sans consentement éclairé. Par exemple, si la personne n'a pas donné son consentement ou que son consentement a été obtenu par la force, la menace ou la crainte du recours à la force, la fraude (par exemple, par la tromperie ou par un procédé malhonnête) ou l'exercice de l'autorité (paragraphe 265(3)). Le chirurgien qui pose un acte médical forcé et quiconque fait quoi que ce soit pour aider le chirurgien peut être accusé de voies de fait ; les principes généraux du droit criminel tiennent responsable quiconque aide ou encourage d'autres personnes à commettre des infractions (article 21).

17. Puisque les procédures de stérilisation ont des répercussions importantes sur le corps de la personne qui subit la procédure, il est possible que des accusations de voies de fait graves soient portées dans les cas où le consentement n'a pas été donné. Il peut s'agir en particulier d'infliction de lésions corporelles (article 267), qui peut se traduire par une peine d'emprisonnement pouvant atteindre 10 ans, ou de voies de fait graves (article 268), infraction qui suppose de blesser ou de mutiler la victime et qui peut se traduire par une peine d'emprisonnement maximale de 14 ans.

18. L'enquête sur les crimes relève principalement des organismes d'application de la loi, tandis que les poursuites en cas de crimes relèvent des procureurs généraux des provinces et du procureur général du Canada dans les trois territoires. La responsabilité et le pouvoir discrétionnaire d'enquêter sur les crimes et de déposer des accusations criminelles reviennent entièrement aux agents de police, sauf lorsque la loi exige le consentement du procureur général. Toutefois, certains gouvernements, comme ceux de la Colombie-Britannique, du Québec et du Nouveau-Brunswick, appliquent un processus d'approbation d'accusation dans le cadre duquel les procureurs examinent les accusations de la police. Des accusations sont portées une fois qu'une enquête criminelle a été menée par le service de police ou l'administration approprié et lorsque l'autorité désignée détermine qu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'une infraction criminelle a été commise. À l'échelon fédéral, le Service des poursuites pénales du Canada exerce son pouvoir discrétionnaire de déterminer s'il existe une possibilité raisonnable de condamnation et s'il est dans l'intérêt du public d'intenter une poursuite. Les services de poursuite provinciaux appliquent des normes similaires lorsqu'ils évaluent la possibilité d'entamer ou non une poursuite. Le pouvoir discrétionnaire de poursuivre est ancré solidement dans le système juridique canadien et est protégé soigneusement.

19. En vertu de la Constitution canadienne, la justice pénale et la réponse aux besoins des victimes d'un crime sont des responsabilités partagées par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Tous les ordres de gouvernements reconnaissent les difficultés vécues par les victimes lors du processus de justice criminelle et s'engagent à offrir du soutien à cet égard aux victimes et aux personnes ayant survécu à un crime. Au Canada, en vertu de la *Charte canadienne des droits des victimes*, les victimes d'un crime ont droit à l'information et à la protection, ont droit de participation et peuvent chercher à obtenir un dédommagement.

20. L'engagement du Canada et ses partenariats avec des ressources comme les services aux victimes sont essentiels pour assurer la qualité et la rapidité des services pour toutes les victimes de crime. La Gendarmerie royale du Canada (GRC), le service national de police du Canada, offre des services de soutien aux victimes de crimes et de traumatismes et en fait la promotion, et le Canada reconnaît les services aux victimes comme un élément intégral de la suite de services de police de base rendus aux Canadiens.

21. En plus des services de police nationaux, la GRC offre, sous contrats des services de police à huit provinces, trois territoires, environ 150 municipalités et des centaines des communautés autochtones. Toutes les divisions de la GRC connaissent la nécessité d'adopter une démarche proactive, empreinte d'empathie, sensible aux cultures et tenant compte des traumatismes lorsqu'il faut soutenir les victimes, notamment en les aiguillant vers le service de police compétent, au besoin. La GRC a communiqué avec l'Association canadienne des chefs de police pour accroître la sensibilisation à cette question. De plus, la

commissaire de la GRC s'est engagée publiquement à voir à ce que toute personne qui signale une stérilisation forcée à la GRC soit entendue, traitée avec respect et informée des services d'aide aux victimes. La Police provinciale de l'Ontario (PPO) propose des programmes qui incitent les victimes de crime à se manifester. La PPO revoit actuellement son approche pour accorder une place encore plus grande aux victimes, ce qui comprend des mesures qui incitent les femmes à se manifester pour signaler les actes de torture ou de traitement inhumain ou dégradant, ce qui comprend la stérilisation forcée.

22. Le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire de la GRC, s'engage à enquêter sur les allégations signalées de stérilisation forcée ayant eu lieu là où la GRC est le service de police local compétent, et à s'assurer que les autres allégations sont portées à l'attention du service de police compétent. Au bout du compte, toute enquête sur une allégation relève du service de police de l'endroit où l'infraction a été commise. Lorsque la GRC offre des services de police à forfait pour la région, elle s'occupe de l'enquête, si ce n'est pas le cas, l'enquête relève du service de police provinciale ou municipale.

Consentement éclairé

23. Toutes les provinces et tous les territoires ont adopté des lois en matière de consentement aux soins et aux traitements médicaux. On ne peut administrer un traitement médical à un patient que si celui-ci, ou dans certains cas, son mandataire autorisé par la loi, a donné son consentement. Pour qu'un consentement soit jugé valide, le consentement doit être libre et être donné par une personne apte à consentir ; il doit aussi faire référence au traitement et au dispensateur qui exécutera ou offrira le traitement. Le consentement doit également être éclairé, c'est-à-dire que certaines questions doivent être discutées avec le patient avant d'obtenir son consentement, notamment les risques importants, particuliers ou inhabituels du traitement, les conséquences attendues du traitement proposé, les autres traitements possibles (et les risques afférents), les conséquences possibles si le patient n'obtient pas de traitement ainsi que le taux de réussite des autres modes de traitement. Le droit à un consentement éclairé repose, du moins en partie, sur le principe du respect de l'autonomie.

24. Depuis l'importante décision *E. (M^{me}) c. Eve* [1986] 2 RCS 388 de la Cour suprême du Canada, les stérilisations non thérapeutiques sont limitées aux cas dans lesquels la personne est en mesure de donner leur consentement éclairé. Les lois provinciales et territoriales prévoient des mécanismes de protection qui font en sorte que le consentement soit réellement éclairé et donné volontairement.

25. Lorsque, dans un nombre limité de cas, des motifs thérapeutiques justifient la stérilisation, par exemple lorsque la stérilisation est nécessaire en raison d'autres procédures thérapeutiques, celle-ci peut être réalisée avec le consentement d'un mandataire autorisé par la loi lorsque le patient n'a pas la capacité juridique requise pour donner son consentement. Toutefois, cette procédure est régie de façon stricte par les lois provinciales et territoriales et n'est envisageable qu'en l'absence d'autres traitements efficaces.

26. Les lois de l'Ontario et de l'Île-du-Prince-Édouard sont d'excellents exemples de lois en vertu desquelles un consentement aux soins et au traitement doit être obtenu. En Ontario, la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* établit les règles sur le consentement à un traitement. Aux termes de cette *Loi*, un praticien de la santé qui propose un traitement à une personne ne doit pas administrer le traitement sauf s'il est d'avis que la personne est capable à l'égard du traitement et qu'elle a donné son consentement ; ou s'il est d'avis que la personne est incapable à l'égard du traitement et que le mandataire spécial de la personne a donné son consentement au nom de celle-ci conformément à la *Loi*. À l'Île-du-Prince-Édouard, le consentement au traitement est régi par la *Consent to Treatment and Health Care Directives Act* et ses règlements connexes. Comme c'est le cas en Ontario, cette *Loi* établit certaines règles en matière de consentement au traitement, que la personne concernée soit capable ou incapable d'offrir son consentement éclairé. L'autorité sanitaire, qui assure la prestation des services, utilise dans ses différentes divisions de multiples formulaires de consentement que les patients, ou leur mandataire, signent pour donner leur consentement aux admissions ou à tous les actes invasifs. Dans toutes les provinces et tous les territoires, la stérilisation sans consentement est systématiquement interdite.

27. Le consentement éclairé est un sujet qui devrait être abordé dans le cadre de toute relation entre un médecin et son patient. Les politiques sont administrées à l'échelle locale, dans les hôpitaux, ce qui veut dire qu'outre les professionnels de la santé, les administrateurs des hôpitaux et les autorités sanitaires doivent également être parties prenantes des mesures prises pour garantir un consentement complet et éclairé dans le cadre de soins de santé. Seuls les professionnels de la santé comme les obstétriciens et les gynécologues peuvent effectuer des procédures comme la ligature des trompes ; c'est pour cette raison que les ordres professionnels doivent être consultés. Le site Web du collège des médecins de chaque province contient des pages qui expliquent le concept du consentement éclairé et qui définissent en quoi consiste la capacité de donner son consentement.

Services de santé respectueux de la culture

28. La prestation de soins de santé est une compétence partagée au Canada. Les gouvernements provinciaux et territoriaux gèrent et exécutent la plupart des soins de santé au Canada, et le gouvernement fédéral offre des prestations supplémentaires en santé aux Premières Nations et aux Inuit admissibles. Le gouvernement fédéral gère aussi les services offerts à certaines populations, dont les Autochtones vivant dans les réserves des Premières Nations. C'est pourquoi les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des associations de professionnels de la santé ainsi que des partenaires autochtones collaborent aux prochaines étapes pour traiter la question de la stérilisation forcée.

29. Le Canada reconnaît le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'elle soit capable d'atteindre, conformément au *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, et que pour respecter ce droit, il doit s'acquitter de ses autres engagements en matière de droits de la personne, dont l'absence de toute discrimination et la protection des plus vulnérables. Le gouvernement du Canada soutient également entièrement la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* et s'emploie à renouveler ses relations avec les peuples autochtones et d'appuyer ces relations sur la reconnaissance des droits, le respect, la coopération et le partenariat. Il s'agit notamment de répondre aux allégations de stérilisation forcée.

30. Le 16 juillet 2015, l'Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique et le gouvernement du Canada ont signé une *Déclaration d'engagement pour promouvoir la sécurité culturelle et l'humilité dans les services de santé et de bien-être*. Cette Déclaration définit la sécurité culturelle comme un engagement respectueux axé sur les résultats qui vise à régler les déséquilibres de pouvoir afin de mettre en place un environnement exempt de discrimination où les gens sentent qu'ils peuvent accéder en sécurité aux systèmes de santé et aux autres systèmes.

31. Le gouvernement du Canada entreprend actuellement une série de mesures pour soutenir la sécurité culturelle et l'humilité des professionnels du milieu de la santé, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, des partenaires autochtones ainsi que des partenaires du système de la santé et de l'application de la loi. Il s'agit notamment de soutenir des initiatives de formation et de sensibilisation des professionnels de la santé dans le cadre de leurs études ou de leur formation continue et d'améliorer les processus et les communications entre les patients et les fournisseurs pour assurer le respect du principe de consentement éclairé.

32. Le gouvernement du Canada finance également des organisations nationales de femmes autochtones en vue de la conception de produits d'information destinés aux fournisseurs de soins de santé et aux patients sur le principe du consentement éclairé respectueux de la culture et finance le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone pour collaborer avec ces organisations en vue de la tenue d'un forum national sur le consentement éclairé en janvier 2020. Ce forum fera la promotion du partage de connaissances et mobilisera les intervenants pour améliorer la santé de la reproduction, le mieux-être et les droits des femmes autochtones.

33. Les gouvernements provinciaux et territoriaux prennent des mesures pour favoriser la santé culturelle dans le système des soins de santé. Par exemple, en février 2019, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a publié *Caring for Our People: Cultural Safety Action Plan*, qui guidera le gouvernement de ce territoire dans l'intégration de la

sécurité culturelle dans l'ensemble du système des services de santé et des services sociaux afin de réduire les préjugés culturels au moyen de politiques, de normes et de formation.

34. En Saskatchewan, dès que des préoccupations ont été exprimées concernant les cas de stérilisation forcée, un examen externe a été mené par la Saskatoon Health Region en 2017. La communauté a été invitée à participer à l'examen ; 16 femmes autochtones ont communiqué avec le service téléphonique spécial pour faire part de leur expérience, et neuf fournisseurs de soins de santé ont communiqué avec le service téléphonique spécial.

35. La Saskatchewan Health Authority (SHA) s'engage de façon continue à mettre en œuvre les appels à l'action qui ont découlé de l'examen externe. Par exemple, la SHA a créé un conseil consultatif avec les partenaires des communautés des Premières Nations et des communautés métisses, ainsi qu'avec les aînés et les grands-mères, afin de conseiller la SHA sur l'avenir des soins de santé dans la province. Le conseil a travaillé avec l'équipe des dirigeants de la SHA pour examiner les appels à l'action et des plans détaillés ont été créés ou mis en œuvre en lien avec ces recommandations.

36. La SHA continue d'inviter quiconque a eu une expérience négative dans le système de santé concernant sa santé de la reproduction à se manifester. Le First Nations and Metis Health Services Office de l'autorité sanitaire provinciale est un point de contact pour les Autochtones qui ont des préoccupations ou des plaintes à formuler concernant la stérilisation forcée. Une tâche clé du Bureau est la promotion de la sensibilité à la culture autochtone et de la pertinence et de la sécurité culturelles.

37. Les gouvernements provinciaux et territoriaux reconnaissent que la formation et le perfectionnement professionnel, qui permettent de se sensibiliser aux cultures et d'augmenter sa compétence culturelle, sont essentiels pour que les peuples autochtones reçoivent des services de soins de santé adéquats, équitables et sûrs. Par exemple :

- Dans le cadre des efforts déployés par le gouvernement de la Colombie-Britannique pour améliorer la sécurité culturelle, les employés des autorités régionales de la santé, du ministère de la Santé et de l'Autorité sanitaire des Premières Nations reçoivent la formation San'yas sur la sécurité culturelle des Autochtones (San'yas Indigenous Cultural Safety Training) – conçue par la British Columbia Provincial Health Services Authority dans le but d'accroître la compréhension et de favoriser les partenariats positifs entre les fournisseurs de services et les peuples autochtones. Ce programme de formation destiné aux Autochtones est également utilisé par les gouvernements de l'Ontario et du Manitoba pour améliorer la sécurité culturelle et la compétence culturelle dans leurs systèmes respectifs de soins de santé ;
- Le gouvernement de la Nouvelle-Écosse collabore avec les Premières Nations afin d'entreprendre un examen des pratiques axées sur la sécurité et la compétence culturelle dans les services de santé de la province. Le gouvernement provincial collabore également avec les Premières Nations pour concevoir des modules de formation sur la sécurité culturelle dans les soins de santé pour les peuples autochtones ;
- Au Nouveau-Brunswick, les employés des régions régionales de la santé reçoivent de la formation donnée par les Premières Nations sur la reconnaissance de la façon dont l'histoire façonne le vécu des personnes qui reçoivent des soins de santé et sur la compréhension de ce que signifient la santé et le mieux-être pour les Premières Nations, formation qui souligne que cette compréhension n'est pas la même pour tous ;
- En mars 2019, dans le cadre de l'engagement du gouvernement de la Saskatchewan en matière de réconciliation, la SHA a officialisé son engagement envers les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation au moyen d'une cérémonie du calumet et de signature. Cette cérémonie était une étape importante dans le cadre de la réconciliation de la SHA avec les Premières Nations et les Métis, en plus de jeter les bases pour l'élaboration et la prestation de soins de santé adaptés à la culture, appropriés et sûrs.

38. Le gouvernement du Canada a récemment contribué à des programmes de santé maternelle afin d'améliorer l'expérience que vivent les femmes autochtones à l'accouchement. Par exemple :

- Pour soutenir les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation qui portent sur le maintien et l'augmentation du nombre de professionnels de la santé autochtones et qui visent à favoriser les pratiques de guérison autochtones, en 2017, le gouvernement du Canada a réalisé des investissements sur cinq ans afin d'améliorer l'accès à des services de sages-femmes autochtones, services qui seront respectueux de la culture. Les services de sage-femme dans les communautés autochtones sont perçus comme un moyen d'améliorer la santé et le mieux-être de toute la communauté et sont une piste pour aider à ramener des services de naissance dans les communautés. Il est démontré que les sages-femmes, en plus de soutenir les femmes dans la planification de leur santé de la reproduction – ce qui renforce le principe de consentement éclairé – les soutiennent pour les empêcher de perdre la garde de leurs enfants ;
- En 2017, le gouvernement du Canada a accru son aide au Programme de soins de santé maternelle, qui offre des visites à domicile effectuées par des infirmières et des visiteurs familiaux à plus de 8 100 femmes enceintes et à leur famille ayant de jeunes enfants dans 309 communautés des Premières Nations. Le Programme offre des services de gestion de cas ; de dépistage, d'évaluation et d'aiguillage et propose des stratégies de promotion de la santé pour améliorer la santé maternelle et infantile et cibler les facteurs de risque. Les femmes qui bénéficient d'un tel soutien durant leur grossesse et au moment de la naissance seront plus en santé et mieux outillées pour prendre des décisions en lien avec leur santé génésique ;
- Le gouvernement du Canada a également effectué des nouveaux investissements dans le Programme des services de santé non assurés en 2017 visant à renforcer le soutien aux mères en veillant à ce que toutes les futures mères inuites et de Premières Nations aient le droit d'être accompagnées lorsqu'elles doivent se rendre à l'extérieur de leur communauté pour accoucher, afin qu'elles ne soient pas seules pour donner naissance à leur enfant.

39. Le gouvernement du Canada a également mis sur pied un nouveau comité consultatif sur le bien-être des femmes autochtones, dont le rôle consiste à fournir des conseils, des orientations et des directives sur les enjeux actuels et nouveaux qui ont une incidence sur la santé et le mieux-être des femmes des Premières Nations, métisses et inuites et à élaborer conjointement des options stratégiques et des options en matière de prestation de services. Le comité se compose de représentants d'organisations nationales autochtones, d'organisations nationales de femmes autochtones, du National Aboriginal Council of Midwives, du Centre national autochtone contre la violence familiale et de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.
