

TABLE DES MATIÈRES

Énoncé de reconnaissance territoriale	3
Énoncé de position	3
INTRODUCTION	4
MISE EN CONTEXTE	6
Recommandations du rapport Basile-Bouchard	6
Déroulement	9
Sondage auprès des membres	9
Obtention d'un consentement libre et éclairé	11
PLAN D'ACTION PROPOSÉ	12
Recommandation 1 – Adoption d'un plan d'action	12
Droits et déontologie	12
Droits autochtones	12
Consentement et déontologie.....	13
Recommandation 2 – Ajout d'un préambule au <i>Code de déontologie</i>	14
Formation	15
Sécurisation culturelle	15
Recommandation 3 – Formation obligatoire du personnel du CMQ	16
Recommandation 4 – Offre et promotion de la formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé auprès des médecins	16
Consentement	16
Recommandation 5 – Révision de la formation sur le consentement	16
Communication et sensibilisation	16
Recommandation 6 – Communication auprès du public et des membres	17
Recommandation 7 – Sensibilisation des populations ciblées	17
Collaboration, écoute et partage d'expertises	17
Groupe consultatif permanent	17
UNE RÉFLEXION À POURSUIVRE	18
CONCLUSION	20
RAPPEL DES RECOMMANDATIONS	21
ANNEXE	
Mémoire du CMQ sur le projet de loi n° 32	233

Énoncé de reconnaissance territoriale

« Reconnaissant les faits historiques et culturels, le Collège des médecins du Québec souligne que ses bureaux sont situés sur un lieu de rencontres et d'échanges entre les peuples autochtones. Le Collège s'engage à saisir les opportunités de rapprochement avec tous les peuples autochtones pour favoriser un enrichissement réciproque et un meilleur équilibre entre l'environnement et la santé. »

Énoncé de position

« Le Collège des médecins du Québec reconnaît que les origines culturelles, occidentales et patriarcales de la médecine au Québec peuvent être responsables de biais dans la construction du réseau de la santé et des services sociaux, des structures de soins et de l'exercice de la médecine.

Conséquemment, le Collège confirme son engagement à lutter contre le racisme systémique et contre tout système et toute structure qui reproduisent des oppressions et créent des inégalités de pouvoir envers la population et au sein de l'équipe soignante et du personnel médical. »

INTRODUCTION

Le présent rapport s'inscrit en réponse à des événements inacceptables, survenus au Québec et documentés pour la période allant de 1980 à 2019. Ceux-ci sont relatés dans le rapport *Consentement libre et éclairé et les stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec*, coécrit par les chercheuses Suzy Basile et Patricia Bouchard de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

La publication de ce document, en novembre 2022, est venue raviver l'indignation que le Québec tout entier a ressentie le 28 septembre 2020. Les images captées par Joyce Echaquan, dans les minutes précédant son décès tragique, ont ouvert nos yeux sur ce à quoi pouvait ressembler le racisme subi dans un contexte de soins. Or, la violence ne se traduit pas toujours par de tels actes évidents de dénigrement. Elle peut être plus subtile, insidieuse.

Les récits bouleversants des 35 femmes qui ont accepté de témoigner dans le cadre de la recherche Basile-Bouchard ajoutent à cette indignation le poids du nombre. Et si ce n'était que la pointe de l'iceberg? Une fois le silence brisé, combien d'autres témoignages semblables seront entendus? Il faut agir sans attendre.

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) fera partie du changement. Rappelons qu'il a été l'une des premières organisations à reconnaître le Principe de Joyce en 2021, aux côtés de la Nation Atikamekw. Il est aussi signataire de la *Déclaration sur le racisme dirigé contre les Autochtones* de la Fédération des ordres des médecins du Canada. Par cette *Déclaration*, le CMQ s'est notamment engagé à « reconnaître le racisme dirigé contre les Autochtones, et toutes les autres formes de racisme, comme étant une inconduite professionnelle¹ ».

Plusieurs actions ont été posées par le CMQ au cours des dernières années pour contribuer au rapprochement entre les cultures et lutter contre les inégalités de pouvoir présentes dans les soins de santé. Par exemple, l'adoption d'un énoncé de reconnaissance territoriale et d'un énoncé de position sur l'équité, la diversité et l'inclusion (en page 3 de ce document) traduisent le positionnement fort du CMQ sur ces questions.

En septembre dernier, le CMQ s'est également prononcé sur le projet de loi n° 32, portant sur la sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux (voir Annexe I). Il a notamment rappelé au gouvernement québécois l'importance de reconnaître d'abord l'existence du racisme systémique dans le milieu de la santé, de même que le Principe de Joyce, afin de garantir à toutes les personnes autochtones un accès équitable et sécuritaire au réseau.

Relativement aux cas de stérilisations et d'interruptions de grossesse non consenties dont il est question dans le rapport Basile-Bouchard, un important travail d'éducation et de sensibilisation s'avère nécessaire, tant auprès des médecins que du grand public, afin que cessent une fois pour toutes ces pratiques.

¹ Fédération des ordres des médecins du Canada, [Déclaration sur le racisme dirigé contre les Autochtones en reconnaissance de la première Journée nationale de la vérité et de la réconciliation](#), 30 septembre 2021.

Les actions proposées dans le présent document découlent des constats du rapport Basile-Bouchard et ciblent des enjeux propres aux patientes des Premières Nations et Inuit. Toutefois, la problématique liée au consentement à une stérilisation peut toucher toutes les femmes, notamment les femmes immigrantes, racisées, celles issues de milieux défavorisés ou encore celles souffrant de problèmes de santé mentale.

En faisant entendre leurs voix, les femmes des Premières Nations et Inuit font preuve de leadership. Elles pavent la voie à des changements individuels, structureaux et systémiques qui bénéficieront à toutes et tous.

Inspiré par la démarche de ces femmes, le groupe de réflexion espère que le plan d'action proposé dans le présent document s'inscrira dans une perspective de sensibilisation et d'intervention qui sera bénéfique à toutes les femmes et aux personnes opprimées, en contribuant de façon globale à la protection du public.

MISE EN CONTEXTE

En novembre 2022, la publication du [rapport de recherche Basile-Bouchard](#), relatant plusieurs cas de stérilisations et d'interruptions de grossesse imposées à des femmes issues des Premières Nations et Inuit, ici même au Québec, créait une onde de choc, tant au sein de la société québécoise que dans le réseau de la santé. Les événements qui y sont décrits se seraient déroulés entre 1980 et 2019.

Ce rapport percutant fait notamment état d'interventions gynécologiques ou obstétricales réalisées à l'insu des patientes, ou encore de pressions subies par de jeunes patientes pour accepter une stérilisation définitive, en dépit de leur âge et sans que d'autres options de contraception leur soient proposées.

Les chercheuses Suzy Basile et Patricia Bouchard ont constaté que, dans plusieurs cas, le processus d'obtention d'un consentement libre et éclairé avait été escamoté : « [...] l'absence, l'inexactitude ou le peu d'informations données aux femmes (dans une deuxième, voire une troisième langue) sur leur condition de santé et sur la procédure qu'elles allaient subir, est hautement problématique et entraîne des répercussions indélébiles sur leur santé physique et psychologique de même que sur leur vie personnelle² ».

De façon générale, plusieurs participantes à la recherche ont dénoncé l'attitude négative ou les propos dénigrants du personnel soignant à leur égard. Le cumul d'expériences traumatiques vécues par plusieurs de ces femmes entraîne un climat d'insécurité et de méfiance, qui déteint sur la relation qu'elles entretiennent avec les équipes soignantes. Conséquemment, plusieurs patientes en viennent à éviter le recours aux services de santé.

Pour le Collège des médecins du Québec (CMQ), les récits de ces femmes et les constats qui en découlent sont tout aussi bouleversants qu'inacceptables. Dans les jours suivant la publication du rapport, le Dr Mauril Gaudreault, président du CMQ, a tendu la main aux auteures et vivement dénoncé, dans une [lettre ouverte](#), certaines pratiques médicales relatées dans cette recherche, tout en rappelant aux médecins l'importance d'obtenir un consentement libre et éclairé lors de toute intervention médicale.

Recommandations du rapport Basile-Bouchard

Le rapport Basile-Bouchard présente plusieurs recommandations, formulées tant par des participantes à la recherche que par l'équipe de recherche de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et les membres du Comité régional.

Certaines s'adressent à toutes les instances; d'autres au ministère de la Santé et des Services sociaux; d'autres encore aux ordres professionnels, dont certaines spécifiquement au CMQ :

² Suzy Basile et Patricia Bouchard (2022). [Consentement libre et éclairé et les stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec](#), rapport de recherche, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, p. 63.

6. Interpeller le Collège des médecins afin que cessent les pratiques de stérilisations imposées, d'avortement imposés et les pressions exercées sur les femmes des Premières Nations et Inuit pour qu'elles acceptent la procédure.

7. Mettre en place des sanctions et un retrait du permis de pratique si de tels actes sont perpétrés.

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

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

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

21. Convoquer le Collège des médecins afin que tous les moyens nécessaires soient pris pour faire cesser cette pratique.

- Il est suggéré de faire un ajout à l'article 28 du *Code de déontologie des médecins* sur la nécessité de porter une attention particulière aux femmes des Premières Nations et Inuit afin que l'obtention du consentement tienne compte des facteurs historiques, sociaux et culturels qui leur sont propres.

Pour donner suite à ces recommandations, le Conseil d'administration du CMQ a entériné la création d'un groupe de réflexion, afin de le conseiller dans le déploiement d'un plan d'action qui répondrait aux enjeux soulevés par le rapport et ferait en sorte que de tels événements ne se reproduisent plus.

TRAVAUX DU GROUPE DE RÉFLEXION

Officiellement formé en février 2023, le groupe de réflexion sur les stérilisations et les interruptions de grossesse imposées aux femmes des Premières Nations et Inuit au Québec est constitué des personnes suivantes :

- Dr Mauril Gaudreault, président du CMQ, agissant à titre de président du groupe de réflexion
- Dre Chantal Vallée, administratrice élue au CA du CMQ
- Dre Guylaine Larose, administratrice élue au CA du CMQ
- Mme Suzy Basile, professeure et coauteure du rapport
- Mme Marjolaine Siouï, directrice générale de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
- Dr Stanley Vollant, chirurgien, membre issu de la communauté innue de Pessamit
- M. Jacques Tétrault, directeur des communications et des affaires publiques du CMQ, agissant à titre de secrétaire du groupe de réflexion

Le mandat confié au groupe de réflexion se décline en cinq volets :

- Définir un positionnement pour le CMQ.
- Élaborer des actions à poser dans le cadre d'un plan d'action.
- Proposer des pistes de solutions permettant au CMQ d'offrir son expertise-conseil aux communautés et organismes des Premières Nations et Inuit.
- Évaluer la nécessité de modifier le *Code de déontologie des médecins*.
- Identifier une procédure permettant les signalements et le dépôt de demandes d'enquête en toute sécurité pour les femmes des Premières Nations et Inuit.

Le premier volet, soit la définition d'un positionnement du CMQ, ne sera pas détaillé dans ce rapport, puisqu'il est déjà clairement établi au moyen de deux énoncés phares, reproduits en page 3 de ce document.

Haut et fort, le CMQ s'est engagé à lutter contre le racisme systémique et contre tout système et toute structure qui reproduisent des oppressions et créent des inégalités de pouvoir envers la population et au sein de l'équipe soignante et du personnel médical.

Il en a fait l'assise de son mémoire présenté dans le cadre du projet de loi n° 32, *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* (voir Annexe I). La presse a d'ailleurs largement rapporté cette prise de position confrontant la proposition législative québécoise.

Ce positionnement transparaît dans l'ensemble des réflexions et recommandations formulées dans ce rapport.

Déroulement

Le groupe de réflexion s'est réuni à six reprises entre mars et novembre 2023, dont cinq fois par visioconférence et une fois en présentiel lors d'une rencontre finale tenue aux bureaux du CMQ, le 28 novembre. Chaque rencontre a duré 90 minutes, à l'exception de la dernière, consacrée à la production du rapport, qui a duré 3 heures.

À titre d'invité, Me Sébastien Brodeur-Girard, professeur à l'École d'études autochtones de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, a participé à l'ensemble des rencontres du groupe de réflexion. De plus, des membres de la permanence du CMQ ont été entendus dans le cadre de certaines rencontres et ont nourri la réflexion du groupe :

- Me Élisabeth Allard, conseillère principale à la Direction des enquêtes du CMQ, a exposé les avenues par lesquelles les recommandations du rapport pouvaient se concrétiser du point de vue de la déontologie.
- La Dre Nathalie Duchesne, anthropologue et médecin-conseil à la Direction générale du CMQ, a présenté les assises du CMQ en matière de responsabilité sociale et de sécurisation culturelle. Elle a aussi réalisé une analyse qualitative des résultats d'un sondage mené auprès des médecins par le groupe de réflexion.
- La Dre Marie-Josée Dupuis, syndique et directrice des enquêtes au CMQ, a présenté le processus entourant le cheminement d'une enquête.

Par ailleurs, le groupe a reçu le témoignage d'une patiente autochtone qui, sous le couvert de l'anonymat, a relaté l'expérience qu'elle a vécue au cours de l'année 2022, alors qu'elle s'est rendue à l'hôpital pour subir une césarienne. Une fois l'intervention réalisée, la gynécologue aurait procédé à une ligature des trompes, ce à quoi la patiente affirme ne pas avoir consenti de façon libre et éclairée. Selon elle, le formulaire de consentement qu'elle avait signé, le matin de l'intervention, concernait la césarienne uniquement, et la mention de la ligature des trompes y aurait été ajoutée *a posteriori*.

Bouleversée, la patiente aurait tenté à plusieurs reprises d'obtenir son dossier médical à la suite de ces événements, mais elle se serait butée à une forte résistance du personnel médical. Elle a dépeint le climat défensif ressenti lors de ses échanges avec les membres du personnel de l'établissement.

Ce témoignage, lié à des événements malheureusement actuels, a placé le savoir expérientiel au cœur des réflexions du groupe et rappelé l'importance de mettre en place une structure où les patientes ayant subi un tel préjudice se sentiront à l'aise d'effectuer un signalement au CMQ, avec l'assurance que leur histoire sera prise au sérieux.

Sondage auprès des membres

Afin de comprendre où se situent les médecins sur les enjeux de consentement libre et éclairé, et en lien avec les constats du rapport Basile-Bouchard, le CMQ a conçu, en collaboration avec les membres du groupe de réflexion, un sondage qui fut transmis par infolettre, le 16 juin 2023, à tous les médecins du Québec.

Plus précisément, les objectifs de ce sondage étaient les suivants :

- Sonder l'expérience et les connaissances des médecins en matière de consentement libre et éclairé, en rapport avec les stérilisations de femmes autochtones.
- Obtenir leur point de vue sur ces questions.
- Déterminer si les médecins étaient en accord avec les recommandations du rapport Basile-Bouchard, particulièrement en ce qui a trait à la formation sur le consentement libre et éclairé et aux sanctions.

Au total, 361 médecins ont répondu au sondage, un échantillon considéré comme représentatif de la communauté médicale (genre, spécialité et répartition géographique).

Voici un aperçu des données recueillies.

- Environ 1 répondant sur 3 (35 %) connaissait l'existence du rapport Basile-Bouchard et, de cette proportion, 41 % en avaient pris connaissance. Les révélations contenues dans ce rapport apparaissaient très étonnantes pour 31 % des répondants, alors que 24 % d'entre eux ne les jugeaient « pas du tout » étonnantes.
- À peine 1 médecin sur 10 (9 %) avait déjà pratiqué un avortement ou une stérilisation chez une patiente autochtone, et ces médecins affirmaient en très grande majorité (94 %) avoir obtenu un consentement libre et éclairé, contre 6 % ayant répondu « Peut-être ». Dans le cadre de leur pratique, 11 % des répondants avaient été témoins d'une intervention médicale de cette nature.
- Plus de la moitié (54 %) des répondants ont affirmé que le personnel soignant s'assurait d'obtenir un consentement libre et éclairé des patientes autochtones, alors que plus du tiers (36 %) affirmait ne pas avoir vécu une telle situation. Les autres ont répondu « Peut-être » (7 %) ou « Non » (3 %).
- En réponse aux recommandations du rapport Basile-Bouchard, 83 % des répondants étaient en accord avec l'adoption d'un plan d'action rigoureux relatif à cet enjeu, 71 % des médecins appuyaient une révision de la formation en matière de consentement, et 55 % estimaient que les médecins fautifs devraient obligatoirement faire l'objet d'une plainte disciplinaire.

Vu la présence de questions semi-ouvertes et l'abondance de commentaires recueillis, une analyse qualitative de ces commentaires a été réalisée, en complément de l'analyse quantitative des données. L'analyse qualitative a révélé l'existence de biais, tant implicites qu'explicites, chez les répondants. Plusieurs d'entre eux reconnaissaient le problème des stérilisations et interruptions de grossesse imposées; certains le justifiaient à l'aide d'arguments de nature médicale ou en évoquant le contexte social. D'autres niaient l'enjeu, estimant qu'il s'agissait d'une généralisation extrême ou que ces événements appartenaient au passé. Enfin, certains répondants mettaient en cause la méthodologie de la recherche Basile-Bouchard, qui ne présentait pas les « deux côtés de la médaille ».

Dans leurs commentaires, plusieurs médecins ont fait allusion à un processus bien établi d'obtention du consentement libre et éclairé. Toutefois, cette notion demeure complexe dans son application, au cœur d'un système de soins souvent teinté par une violence structurelle. En effet, les médecins ont parfois l'impression d'avoir obtenu un consentement, tandis que les patientes autochtones n'ont pas eu l'impression d'être respectées. Alors que les médecins désirent prendre la meilleure décision médicale pour éviter les « complications », la définition même de ces « complications » n'est pas commune aux deux groupes, qui vivent deux réalités différentes. Ces notions doivent être repensées, avec les Autochtones.

Par ailleurs, plusieurs médecins (26 % des répondants) ont affirmé qu'ils hésiteraient à signaler une situation problématique de cette nature au CMQ. Qu'est-ce qui explique ce malaise, ce silence? Cette question demeure en suspens et gagnerait à être approfondie dans le cadre d'une autre consultation, s'il y a lieu.

Obtention d'un consentement libre et éclairé

Par ailleurs, le sondage a fait ressortir plusieurs pistes de solutions afin de faciliter l'obtention d'un consentement libre et éclairé. De façon générale, les médecins se sont montrés favorables aux stratégies suivantes :

- Présence d'une ou d'un interprète (84 %)
- Présence d'un membre de l'entourage ou de la communauté (67 %)
- Traduction des formulaires en langues autochtones (64 %)
- Formation des futurs médecins (58 %)
- De l'information en amont, des messages sur les médias sociaux, de la documentation disponible dans les cliniques de planification familiale, etc. (47 %)

Les répondants ont aussi évoqué l'importance d'une collaboration active entre professionnels et avec les instances autochtones, afin de sensibiliser les populations locales.

La suggestion de documenter systématiquement le refus de la patiente a également été énoncée.

Enfin, l'importance d'un rappel périodique aux médecins ou d'une formation récurrente sur les bons principes de communication, les droits des usagers et les obligations déontologiques a été mentionnée.

PLAN D'ACTION PROPOSÉ

À la lumière des résultats du sondage et au fil des rencontres, différents angles de la problématique ont été abordés et des pistes de solutions ont émergé. Certaines sont plus englobantes et embrassent une vision systémique de l'enjeu; d'autres sont plus ciblées.

Parmi les pistes d'actions évoquées, certaines peuvent être mises en œuvre à court terme, puisqu'elles relèvent uniquement du CMQ. D'autres impliquent une plus vaste mobilisation, tant à l'interne qu'auprès de partenaires externes, ce qui requiert plus de temps.

Le présent plan d'action focalise davantage sur des pistes d'actions pouvant être réalisées par le CMQ dès 2024. Les actions requérant des changements structurels plus profonds devraient faire l'objet d'une réflexion plus large dans le cadre de la planification stratégique 2024-2027, qui s'amorcera au CMQ dès le début de 2024. Ces pistes à approfondir sont évoquées aux pages 18 et 19 du présent document.

Par ailleurs, l'enjeu des violences obstétricales et des stérilisations imposées n'est pas exclusif aux femmes des Premières Nations et Inuit. D'autres patientèles vulnérables sont touchées par cette problématique, notamment les femmes immigrantes, racisées ou en situation de précarité socioéconomique. Ainsi, les pistes d'actions mises de l'avant dans ce rapport doivent être suffisamment englobantes pour s'attaquer à toutes les formes de violence obstétricale et assurer à toutes les personnes marginalisées des soins sécuritaires, respectueux et de qualité.

Les recommandations de pistes d'actions font l'objet d'encadrés dans le présent document.

Recommandation 1 – Adoption d'un plan d'action

Doter le CMQ d'un plan d'action rigoureux afin de s'attaquer à l'enjeu des stérilisations et des interruptions de grossesse imposées aux femmes des Premières Nations et Inuit, de sensibiliser ses membres à cette réalité et d'intervenir de manière préventive.

Droits et déontologie

Le volet juridique peut représenter un levier majeur de changement. La modification de codes régissant la profession permettrait d'agir à la source dans une approche systémique, en envoyant un message fort et univoque à toute la communauté médicale. L'objectif serait de préciser encore davantage les obligations des médecins et les comportements professionnels attendus, en misant sur l'exemplarité.

Droits autochtones

D'entrée de jeu, il apparaît important de rappeler les assises légales existantes pour les personnes autochtones au Canada et au Québec.

Au Canada, les droits ancestraux sont reconnus par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle* de 1982 : « Les droits existants – ancestraux ou issus de traités – des peuples autochtones du Canada sont reconnus et confirmés. » Ces droits ancestraux ne sont pas octroyés; ils

sont réputés inhérents. Bien que les coutumes, pratiques et traditions distinctes varient selon les communautés et nations, la Constitution canadienne protège de façon générique certaines catégories de droits, comme le droit à l'autonomie gouvernementale en matière d'enfance et de famille.

D'autres dispositions de la loi visent également à tenir compte des facteurs historiques, sociaux et culturels propres aux personnes autochtones. Citons à ce titre, en droit criminel, la possibilité pour les accusés autochtones de demander un rapport Gladue. Celui-ci tient compte de l'histoire personnelle de l'accusé et aide à déterminer une peine autre que la détention.

Au Québec, la *Loi sur la protection de la jeunesse* et le *Code civil* prévoient des dispositions expresses concernant les Autochtones, notamment en matière d'adoption, et visant essentiellement la continuité culturelle. Par ailleurs, l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL) a adopté la *Déclaration d'engagement pour assurer le consentement préalable, libre et culturellement éclairé dans les services de santé offerts aux filles et aux femmes des Premières Nations au Québec* ainsi que la *Déclaration sur les droits des Premières Nations à l'autodétermination et à la sécurisation culturelle*, laquelle affirme ces droits inhérents et constitutionnels. Dans un rapport produit par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), les Premières Nations au Québec ont pour leur part établi 11 principes à respecter en matière de santé et de services sociaux les concernant, incluant le droit à la santé et au mieux-être et le droit à l'autodétermination et à l'autonomie en matière de santé et de mieux-être³.

Enfin, à l'échelle internationale, il importe de mentionner la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*⁴, que le Canada a reconnue et qu'il s'est engagé à mettre en œuvre. Cette *Déclaration* énonce notamment le droit des peuples autochtones à un accès, sans discrimination, à des services sociaux et de santé, la reconnaissance de leurs pratiques et pharmacopée traditionnelles et le droit de « jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale », garanties dont s'inspire d'ailleurs le Principe de Joyce, reconnu en 2021 par le CMQ.

Consentement et déontologie

Sur la question du consentement, le *Code de déontologie des médecins* stipule clairement le caractère obligatoire de l'obtention d'un consentement libre et éclairé de la personne. À moins d'une situation d'urgence exceptionnelle, aucun examen, traitement ou intervention médicale, requis ou non par l'état de santé d'une personne, ne peut être effectué sans le consentement libre et éclairé de celle-ci. Au-delà d'une obligation déontologique pour les médecins, il s'agit du socle sur lequel se bâtit la relation de confiance entre la personne qui requiert des soins et celle qui la soigne.

Au moment de fournir son consentement, la personne doit être apte à le faire. Elle doit être libre de s'exprimer, et libre d'accepter ou de refuser le soin qu'on lui propose. Les médecins doivent fournir les renseignements et les explications nécessaires à la prise de décision, répondre aux questions de la personne et s'assurer de sa compréhension. Ce processus

³ CSSSPNQL (2023). *Droits inhérents des Premières Nations à la santé, à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale : principes et mécanismes pour l'élaboration des dispositions législatives sur la santé fondées sur les distinctions*, rapport final, 7 juin, 49 p.

⁴ NATIONS UNIES (2007). [Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones](#), art. 24.

ne peut être escamoté. De plus, la personne doit disposer du temps nécessaire pour arrêter la décision qu'elle juge la meilleure pour elle.

Au-delà de ces principes généraux, il faut reconnaître la nature particulière des soins liés à la fertilité et à la grossesse. Il s'agit de situations pouvant comporter une importante charge émotive pour les patientes, qui se sentent en état de grande vulnérabilité. Qui plus est, pour les femmes des Premières Nations et Inuit, la communication avec le personnel soignant se déroule souvent dans leur deuxième ou troisième langue, ce qui peut nourrir le sentiment d'être laissées à elles-mêmes et leur donner l'impression de perdre leur pouvoir décisionnel.

Du côté des médecins, le fardeau déontologique est d'autant plus important dans ce contexte que les interventions réalisées touchent à l'intégrité de la patiente, notamment lorsqu'il est question de sa capacité d'avoir des enfants. Les gestes posés peuvent être lourds de conséquences.

C'est donc en s'appuyant sur les grands principes relatifs à l'obtention du consentement libre et éclairé, en prenant en compte la nature sensible des soins obstétricaux et gynécologiques, et en s'attardant aux particularités de l'obtention du consentement libre et éclairé chez les personnes autochtones que le groupe de réflexion formule la recommandation suivante.

Recommandation 2 – Ajout d'un préambule au *Code de déontologie*

Le groupe de réflexion recommande l'ajout du préambule suivant au *Code de déontologie des médecins* :

« Dans le cadre de sa mission de protéger le public, le Collège des médecins du Québec reconnaît que les origines culturelles, occidentales et patriarcales de la médecine au Québec peuvent être responsables de biais dans la construction du réseau de la santé et des services sociaux, des structures de soins et de l'exercice de la médecine.

Ainsi, le *Code de déontologie des médecins* doit s'inscrire dans la mission du Collège et refléter ses valeurs. À cette fin, trois prémisses ont été retenues pour réaffirmer l'importance d'établir une relation de confiance avec la patientèle et la population. Ces prémisses imprègnent chacun des articles du *Code* et se décrivent comme suit :

1. La reconnaissance des facteurs historiques, sociaux et culturels qui sont propres aux personnes issues des Premiers Peuples et qui influencent leur santé et leur bien-être ainsi que les soins de santé qui doivent leur être prodigués;
2. La reconnaissance du respect de toute culture et de toute identité d'une personne, incluant celle du genre;
3. La reconnaissance de la discrimination et du racisme systémiques, et de tout système et toute structure qui reproduisent des oppressions et créent des inégalités de pouvoir envers la population, la patientèle, l'équipe soignante et le personnel médical. »

Formation

D'emblée, les membres du groupe de réflexion soulignent l'importance de la formation en matière de consentement libre et éclairé, particulièrement en obstétrique et en gynécologie. Des notions de sécurisation culturelle doivent aussi être inculquées aux médecins. Tant pour la relève que pour les cliniciennes et cliniciens en exercice, l'éducation est le moyen le plus puissant de déconstruire les idées reçues, à l'origine de comportements discriminatoires.

Sécurisation culturelle

Le CMQ est présentement à se doter d'outils pédagogiques, à l'intention de ses membres, en sécurisation culturelle des soins de santé. En effet, dès 2024, seront déployés:

- Le module "R", pour « Responsabilité sociale », de l'activité de formation ALDO-Québec. Ce module traitera de questions relatives à l'équité, la diversité et l'inclusion, et de santé planétaire.
- La formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé (FBSCSS). Créée en collaboration avec des experts issus de populations marginalisées et discriminées dans les soins de santé, cette formation comportera un volet d'autoapprentissage de trois heures et une formation avec experts de six heures. La FBSCSS permettra aux médecins de prendre conscience des biais et des structures qui engendrent des inégalités dans les soins de santé et de comprendre comment y remédier. Elle sera offerte à l'ensemble des médecins du Québec.

Le groupe de réflexion juge important que certains membres du personnel du CMQ soient adéquatement outillés sur ces questions, en particulier les professionnels œuvrant aux enquêtes et à l'inspection professionnelle.

De façon générale, le groupe de réflexion est d'avis que tous les médecins en exercice au Québec devraient être minimalement formés sur ces questions. Pour atteindre cet objectif, sans engendrer d'effet rébarbatif sur les médecins, le groupe prône le déploiement de diverses stratégies qui feront en sorte qu'une formation en sécurisation culturelle de soins de santé deviendra ni plus ni moins incontournable pour les médecins.

À cet effet, des efforts de promotion devront être déployés pour la FBSCSS spécifiquement, tant du côté de la Direction des communications et des affaires publiques (DCAP) que de la Direction du développement professionnel et de la remédiation (DDPR) du CMQ. Un mot du président, envoyé par infolettre à l'ensemble des médecins du Québec, sera aussi un véhicule à privilégier afin de recommander fortement cette formation aux médecins.

La reconnaissance de crédits de formation continue de catégorie B (évaluation de l'exercice) – considérés comme les plus difficiles à obtenir par les médecins – sera certainement un argument positif pour susciter l'intérêt de ces derniers à l'égard de la formation.

Enfin, il sera pertinent d'évaluer les retombées de la recommandation après deux années de déploiement, afin d'ajuster au besoin la stratégie de promotion.

Recommandation 3 – Formation obligatoire du personnel du CMQ

Rendre obligatoire la formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé pour l'ensemble des professionnels travaillant à la Direction des enquêtes (DE) et à la Direction de l'inspection professionnelle (DIP) du CMQ.

Recommandation 4 – Offre et promotion de la formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé auprès des médecins

Rendre disponible la formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé (FBSCSS) et la promouvoir auprès de tous les médecins, notamment en y associant un nombre significatif d'heures de formation continue créditées (activités de catégorie B). Mesurer le succès de cette recommandation après deux années.

Consentement

Par ailleurs, depuis plusieurs années, le CMQ offre à ses membres l'atelier *Le consentement aux soins : au cœur de nos préoccupations*. Cette activité de formation est animée par différents médecins, dont une obstétricienne-gynécologue. Il est recommandé que la Direction du développement professionnel et de la remédiation (DDPR) se penche sur le contenu de cet atelier et évalue comment il pourrait être bonifié dans le cadre de consultations avec des personnes et instances autochtones, notamment pour les éléments qui concernent l'obstétrique et la gynécologie.

Recommandation 5 – Révision de la formation sur le consentement

Réviser le contenu de l'atelier *Le consentement aux soins : au cœur de nos préoccupations*, offert par la Direction du développement professionnel et de la remédiation (DDPR) du CMQ, et évaluer comment il pourrait être bonifié dans le cadre de consultations avec des personnes et instances autochtones.

Communication et sensibilisation

Outre les enjeux de formation soulevés précédemment, un objectif plus global de sensibilisation doit demeurer constamment à l'esprit du CMQ. Celui-ci doit saisir toutes les occasions de promouvoir des principes d'équité, de diversité et d'inclusion, de se prononcer dans le cadre de projets de loi ayant trait à ces questions ou de dénoncer des situations inacceptables rapportées dans les médias.

Au cours des dernières années, le CMQ a résolument assumé sa responsabilité sociale et doit continuer d'inculquer cette éthique au sein de la profession. Cela s'inscrit dans son mandat de protection du public. Car protéger le public, c'est aussi « s'assurer que toutes les voix seront entendues⁵ ».

⁵ Tiré du message des administrateurs nommés, « Le CMQ assume sa responsabilité sociale », rapport annuel 2022-2023 du CMQ.

Par conséquent, les actions qui découleront des recommandations contenues dans ce rapport devraient faire l'objet de communications auprès du public et des médecins, que ce soit dans les médias sociaux, dans le site Web du CMQ ou au moyen de stratégies plus ciblées.

De plus, des outils d'information sur la santé reproductive pourraient être élaborés sous différentes formes (ex. : webinaires), en collaboration avec les réseaux des Premières Nations et Inuit, et rendus accessibles dans les milieux de soins fréquentés par les groupes visés, possiblement en différentes langues. Il faudra s'assurer que l'information se rend bien aux personnes plus vulnérables et qu'elle est bien comprise.

Recommandation 6 – Communication auprès du public et des membres

Informar le public et les médecins des initiatives mises en place par le CMQ relativement aux pistes d'actions contenues dans ce rapport et à la promotion des principes d'équité, de diversité et d'inclusion.

Recommandation 7 – Sensibilisation des populations ciblées

Déployer des outils de sensibilisation en matière de santé reproductive, conçus pour des clientèles ciblées, en collaboration avec les réseaux des Premières Nations et Inuit.

Collaboration, écoute et partage d'expertises

Enfin, les membres du groupe de réflexion soulèvent l'importance de valoriser le savoir et l'apport des Autochtones face aux enjeux qui les concernent. La composition de ce groupe de réflexion en est d'ailleurs l'incarnation. Le partage d'expertises permet l'émergence de solutions communes, respectueuses et en phase avec les valeurs et les réalités des uns et des autres.

Groupe consultatif permanent

En avril dernier, le Conseil d'administration du CMQ a entériné la constitution d'un groupe de travail consultatif permanent, composé de membres issus de communautés marginalisées et discriminées. Ce groupe devrait être mis sur pied en 2024 et son mandat devra être en harmonie avec les principes d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) et de décolonisation, réconciliation et autochtonisation (DRA) prônés par le CMQ, en portant une attention particulière aux réalités vécues par les Premières Nations et Inuit.

La mise sur pied au CMQ de ce groupe consultatif est un autre exemple de cette volonté de collaboration créative et de partage de savoirs et d'expertises.

Le CMQ doit poursuivre dans cette direction, en maintenant une posture d'écoute et d'ouverture, afin de continuer à tisser des liens positifs et constructifs avec les communautés et organismes des Premières Nations et Inuit, pour ainsi s'enrichir de nouvelles connaissances et offrir son expertise-conseil lorsque requis.

UNE RÉFLEXION À POURSUIVRE

Les pistes d'actions recommandées dans ce rapport respectent les trois critères suivants :

- Elles peuvent être réalisées à court terme.
- Elles relèvent directement du CMQ.
- Elles répondent à des demandes formulées dans le rapport Basile-Bouchard et au mandat confié au groupe de réflexion par le Conseil d'administration du CMQ.

D'autres pistes d'actions discutées au sein du groupe de réflexion nécessitent un travail de collaboration à plus long terme avec des partenaires (organisations et personnes autochtones, instances du réseau de la santé ou du système professionnel). Il a été décidé de ne pas les inclure dans les recommandations. Elles n'en sont pas moins importantes pour le groupe, qui considère qu'elles doivent faire partie de la réflexion entourant la planification stratégique 2024-2027 du CMQ.

Voici certaines des réflexions à approfondir dans le cadre du prochain exercice de planification stratégique du CMQ.

- Des modifications au *Code des professions* seraient à envisager, afin de renforcer l'exemplarité en matière de consentement libre et éclairé et d'inculquer les valeurs d'équité, de diversité et d'inclusion au cœur même du système professionnel. Il s'agit d'une réflexion globale, à considérer dans le cadre de la conversation en cours sur la modernisation du système professionnel, initiée par l'Office des professions du Québec, par la ministre Sonia Lebel et par le Conseil interprofessionnel du Québec.

Les deux modifications à envisager seraient les suivantes :

- L'ajout au *Code des professions* d'un article, qui se lirait comme suit : « Constitue un acte dérogatoire à l'exercice de la profession le fait, pour un professionnel, de procéder à une stérilisation ou à un avortement sans l'obtention du consentement libre et éclairé de la personne ou d'exercer sur elle des pressions pour qu'elle accepte la procédure. »
 - À l'instar de ce qui s'est fait en Colombie-Britannique en 2022, des principes de sécurisation culturelle guidant toutes les professions pourraient être inscrits à même le *Code des professions*, avec des précisions concernant plus spécifiquement les ordres professionnels du domaine de la santé. Ainsi, les ordres professionnels s'engageraient à protéger le public de toute forme de discrimination, en particulier du racisme, tout en soulignant le caractère distinct du racisme anti-autochtone, les objectifs de la réconciliation et la reconnaissance des droits, priorités et enjeux distincts des Premiers Peuples.
- Une réflexion sur la bonification de l'accompagnement offert par le CMQ au public, lors d'un signalement ou d'une enquête, doit être menée. Il importe de se pencher sur les éléments suivants :
 - Identifier les meilleurs accommodements possibles afin d'orienter adéquatement les personnes, en répondant à leurs questions, en leur offrant un soutien technique au besoin ou encore en acheminant leurs demandes vers les instances appropriées, tout en assurant un suivi adéquat;

- Considérer, à cet effet, la création au CMQ d'un rôle de répondant attiré au public;
 - Trouver des moyens pour mieux accompagner les patientes des Premières Nations et Inuit et rendre culturellement sécurisante l'expérience de signalement;
 - Mieux expliquer au public la procédure entourant le dépôt d'une plainte et les étapes qui s'ensuivent.
- La tenue d'une enquête en vertu des articles 16 et 18 de la *Loi médicale* pourrait être envisagée afin de faire la lumière sur les cas de stérilisations et d'interruptions de grossesse non consenties au Québec. Cette démarche aurait l'avantage de ne pas dépendre de signalements individuels et offrirait plus de souplesse dans le choix d'une méthodologie d'enquête, tout en permettant de broser un portrait plus global de la situation.
 - À la lumière des résultats du sondage mené par le groupe de réflexion auprès des médecins, il serait pertinent d'approfondir la démarche au moyen d'un deuxième sondage. Celui-ci viserait à mieux saisir les motifs de l'hésitation d'une certaine proportion de médecins (26 %) à rapporter aux instances appropriées un cas de stérilisation ou d'interruption de grossesse chez une patiente autochtone en l'absence d'un consentement libre et éclairé.

Bien sûr, une multitude de sous-recommandations et de précisions auraient pu être ajoutées à ce rapport, mais les bases y sont jetées. Une fois les recommandations analysées par le Conseil d'administration et le plan d'action entériné, chaque action pourra s'inscrire dans un échéancier et être détaillée, en ayant recours aux expertises et aux outils pertinents.

CONCLUSION

Le groupe de réflexion a produit ce rapport dans le but d'orienter, de la façon la plus authentique possible, la réflexion du Conseil d'administration du CMQ sur les enjeux relatifs à la sécurisation culturelle et au consentement libre et éclairé, à la lumière des constats soulevés dans le rapport Basile-Bouchard sur les stérilisations imposées aux femmes des Premières Nations et Inuit au Québec.

Il estime avoir répondu au mandat, en axant le contenu de son rapport sur des recommandations menant à des pistes d'actions concrètes, pouvant être réalisées au cours de la prochaine année.

Une deuxième phase de la recherche menée par l'équipe de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue est en cours. Il est à prévoir que cette nouvelle vague de prise de parole des patientes des Premières Nations et Inuit contribuera à briser le lourd silence qui pèse sur certaines familles, voire certaines communautés, et qu'ainsi seront enfin dénoncées les situations inacceptables qui doivent l'être.

À l'heure actuelle, le CMQ participe également, avec d'autres partenaires, à la poursuite de travaux de recherche visant à assurer des soins obstétricaux et gynécologiques respectueux des besoins des femmes et de ceux de toutes les personnes pouvant recevoir ces soins au Québec, dans une optique d'humanisation des soins⁶.

Le passé ne peut être modifié, mais nous pouvons agir sur le présent et le futur. Espérons que ce rapport posera un jalon dans la reconstruction d'un lien de confiance essentiel entre le réseau de la santé et des services sociaux, son personnel et les personnes opprimées, afin que toutes et tous se sentent respectés et en sécurité dans nos milieux de soins.

⁶ Fonds de recherche du Québec, [Besoins pluriels des femmes et des personnes recevant des soins obstétricaux et gynécologiques au Québec: Une approche méthodologique mixte pour documenter les perspectives des parties prenantes et dégager les pratiques pouvant favoriser l'humanisation des soins \(gouv.qc.ca\)](http://gouv.qc.ca).

RAPPEL DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1

Doter le CMQ d'un plan d'action rigoureux afin de s'attaquer à l'enjeu des stérilisations et des interruptions de grossesse imposées aux femmes des Premières Nations et Inuit, de sensibiliser ses membres à cette réalité et d'intervenir de manière préventive.

Recommandation 2

Ajouter le préambule suivant au *Code de déontologie des médecins* :

« Dans le cadre de sa mission de protéger le public, le Collège des médecins du Québec reconnaît que les origines culturelles, occidentales et patriarcales de la médecine au Québec peuvent être responsables de biais dans la construction du réseau de la santé et des services sociaux, des structures de soins et de l'exercice de la médecine.

Ainsi, le *Code de déontologie des médecins* doit s'inscrire dans la mission du Collège et refléter ses valeurs. À cette fin, trois prémisses ont été retenues pour réaffirmer l'importance d'établir une relation de confiance avec la patientèle et la population. Ces prémisses imprègnent chacun des articles du *Code* et se décrivent comme suit :

1. La reconnaissance des facteurs historiques, sociaux et culturels qui sont propres aux personnes issues des Premiers Peuples et qui influencent leur santé et leur bien-être ainsi que les soins de santé qui doivent leur être prodigués;
2. La reconnaissance du respect de toute culture et de toute identité d'une personne, incluant celle du genre;
3. La reconnaissance de la discrimination et du racisme systémiques, et de tout système et toute structure qui reproduisent des oppressions et créent des inégalités de pouvoir envers la population, la patientèle, l'équipe soignante et le personnel médical. »

Recommandation 3

Rendre obligatoire la formation sur la sécurisation culturelle des soins de santé pour l'ensemble des professionnels travaillant à la Direction des enquêtes (DE) et à la Direction de l'inspection professionnelle (DIP) du CMQ.

Recommandation 4

Rendre disponible la formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé (FBSCSS) et la promouvoir auprès de tous les médecins, notamment en y associant un nombre significatif d'heures de formation continue créditées (activités de catégorie B). Mesurer le succès de cette recommandation après deux années.

Recommandation 5

Réviser le contenu de l'atelier *Le consentement aux soins : au cœur de nos préoccupations*, offert par la Direction du développement professionnel et de la remédiation (DDPR) du CMQ, et évaluer comment il pourrait être bonifié dans le cadre de consultations avec des personnes et instances autochtones.

Recommandation 6

Informier le public et les médecins des initiatives mises en place par le CMQ relativement aux pistes d'actions contenues dans ce rapport et à la promotion des principes d'équité, de diversité et d'inclusion.

Recommandation 7

Déployer des outils de sensibilisation en matière de santé reproductive, conçus pour des clientèles ciblées, en collaboration avec les réseaux des Premières Nations et Inuit.

ANNEXE

Mémoire du CMQ sur le projet de loi n° 32, *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*, septembre 2023

<https://cms.cmq.org/files/documents/memoires/mem-cmq-pl-32-securisation-culturelle.pdf>