



Connaître vos droits :

santé sexuelle et reproductive

– Une trousse d'outils



Native Women's
Association of Canada

L'Association des
femmes autochtones
du Canada

Siège social

85, rue Albert, 12^e étage
Ottawa, Ontario K1P 6A4
Tél. : (613) 722-3033 | Téléc. : (613) 722-7687
Sans frais : 1-800-461-4043 | reception@nwac.ca

Avertissement : Le contenu de cette trousse d'outils renferme de l'information sur les causes répandues de traumatisme, comme la stérilisation forcée et des expériences de soins de santé traumatiques, qui peuvent déclencher un traumatisme. Si vous avez besoin de soutien, vous pouvez appeler en tout temps à la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être, au numéro sans frais 1-855-242-3310.

Le financement de ce document est fourni par Services aux Autochtones Canada. Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vues officiels de Services aux Autochtones Canada.

Droit d'auteur © 2020



Table des matières

À propos de cette boîte à outils	4
Connaître vos droits : consentement éclairé	6
Qu'est-ce qu'on entend par consentement libre?	6
Qu'est-ce qu'on entend par consentement préalable?	6
Qu'est-ce qu'on entend par consentement éclairé?	6
Qu'est-ce qu'on entend par les piliers du consentement?	7
Qu'est-ce que la « capacité décisionnelle »?	7
Quand le consentement éclairé n'est-il pas exigé?	8
Droits de reproduction	8
Et si les protocoles de consentement éclairé ne sont pas respectés?	8
Connaître vos droits : comment porter plainte	12
Je soupçonne qu'un prestataire de soins de santé a violé mes droits. Qu'est-ce que je peux faire?	12
1 ^{re} étape : Chercher des soutiens culturellement sécuritaires	12
2 ^e étape : Réfléchir à ce qui est arrivé	13
Étape 3 : Porter plainte	13
Étape 4 : Ce qu'il faut faire après avoir déposé une plainte	16
Étape 5 : Qu'arrive-t-il quand la plainte est rejetée?	16
Étape 6 : Envisager la possibilité d'une poursuite en justice	17
Connaître vos droits : choix éclairé	18
Outil de prise de décision pour faire un choix éclairé	19
1 ^{re} étape : Définir la décision que vous devez prendre	19
2 ^e étape : Préciser vos besoins en vue de prendre la décision	20
Étape 3 : Utilisez vos connaissances et vos valeurs personnelles pour explorer vos options	21
Étape 4 : Selon vos connaissances, vos préférences et vos valeurs, quelle option choisirez-vous?	21
Références	23



À propos de cette boîte à outils

En avril 2019, plus de 100 femmes autochtones de partout au Canada ont pris la parole pour dire qu'elles avaient subi une procédure de stérilisation de force ou sous la contrainte. Dans la plupart de ces cas, on ne leur avait pas offert d'autres formes de contrôle des naissances et on les avait mal informées au sujet de la stérilisation. Certaines d'entre elles se rappellent avoir subi des pressions, sinon des menaces, de prestataires de soins de santé pour les persuader de consentir à la stérilisation. Par conséquent, il y a eu consentement sans véritable compréhension du caractère permanent de la procédure ou des risques qu'elle comporte. Dans certains cas, la procédure de stérilisation a eu lieu malgré le fait que la femme avait expressément refusé d'y consentir ou de signer un formulaire de consentement.

Depuis, pour répondre aux causes sous-jacentes de la stérilisation forcée ou coercitive de femmes autochtones, les défenseurs de leurs droits, des experts et des dirigeants ont réclamé que des changements systémiques de grande envergure soient apportés au système de santé. Parmi leurs recommandations : modifier les normes de responsabilisation, modifier des lois et des politiques, faire de la sensibilisation et donner de la formation sur la sécurité culturelle, le consentement éclairé et l'antiracisme pour les prestataires de soins, avoir des services et des soutiens spécifiques pour les Autochtones, y compris la sensibilisation des patientes à leurs droits et responsabilités et à la notion de consentement éclairé.

Un financement de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits a permis à l'Association des femmes autochtones du Canada de tenir des séances de mobilisation avec des femmes autochtones pour réfléchir aux besoins et aux priorités en matière de santé sexuelle et reproductive. Les participantes ont souligné une lacune dans l'éducation à la santé sexuelle et le besoin d'habiliter les femmes autochtones, de les sensibiliser à leurs droits dans le contexte des soins de santé, à la compréhension de leurs options lorsqu'il s'agit de santé sexuelle et reproductive et d'information sur ce qu'elles peuvent faire quand leurs droits sont bafoués. Elles ont parlé aussi du manque de confiance entre les membres de communautés autochtones et les services de santé destinés au grand public, qui les fait hésiter à utiliser les services de santé, ce qui entraîne des résultats médiocres pour les membres des communautés autochtones.



La trousse d'outils que voici est le produit de ces séances de mobilisation; elle a pour but de fournir de l'information aux femmes, aux filles et aux personnes de diverses identités de genre autochtones : Premières Nations, Inuites et Métisses, pour les habiliter à « connaître leurs droits » dans le contexte de la santé sexuelle et reproductive. La trousse d'outils contient des ressources sur les thèmes suivants :

- **Consentement éclairé** : explorer la signification du consentement préalable, libre et éclairé, l'application de ce concept aux soins de santé et comment réagir quand ce droit n'est pas respecté;
- **Droits des patientes** : avoir une compréhension plus approfondie de vos droits relativement au système de santé, pour mieux vous protéger et vous défendre;
- **Options en matière de contraception** : réfléchir à vos options, y compris l'efficacité et les effets secondaires de différents moyens de contraception et la permanence de certains de ces moyens, de manière à pouvoir faire un choix éclairé, pour décider ce qui vous convient le mieux;
- **Choix éclairé** : apprendre à faire un choix éclairé, fondé sur vos connaissances personnelles, vos préférences et vos valeurs, en utilisant un outil de prise de décision pour vous aider à choisir;
- **Comment porter plainte** : si vous avez le sentiment qu'on n'a pas respecté votre droit à faire un choix éclairé au sujet d'une procédure médicale, vous pourrez vous servir d'un guide qui vous apprendra, étape par étape, comment porter plainte auprès des instances dirigeantes du secteur des soins de santé, à faire appel d'une décision et à tenter une action en justice.

Connaître vos droits : consentement éclairé

Consentement préalable, libre et éclairé

Dans le contexte des soins de santé, le consentement doit être **préalable, libre et éclairé**. Le consentement éclairé tire son origine du droit d'une personne de diriger ce qui arrive à son corps; c'est une obligation éthique et juridique des prestataires de soins de santé.



Qu'est-ce qu'on entend par consentement libre?

La personne qui consulte doit avoir la « capacité décisionnelle » de consentir. Ce doit être une décision volontaire, donnée **librement**, sans coercition ni pression induite.

Qu'est-ce qu'on entend par consentement préalable?

La personne doit avoir la possibilité de consentir bien **avant** l'intervention médicale et **après** que la ou le prestataire de soins de santé l'a informée des détails, des risques, des avantages, des solutions de rechange et des résultats prévus de l'intervention en question.

La ou le prestataire de soins a la responsabilité de donner de l'information exacte, qui n'est pas trompeuse, et doit s'assurer que la personne qui donne son consentement comprend cette information. Le ou la prestataire doit s'assurer que la personne qui donne son consentement est consciente du fait que la voix principale dans le processus décisionnel est sa propre voix et que c'est elle qui détermine au bout du compte sa propre ligne de conduite médicale.

Qu'est-ce qu'on entend par consentement éclairé?

Pour que le consentement soit « éclairé », c'est-à-dire pour qu'il soit donné en connaissance de cause, il faut que le ou la prestataire de soins explique et documente ce qui suit :

1. la nature et la description de l'intervention;
2. les avantages et les risques de l'intervention;
3. les résultats de l'intervention (quels seront les effets de l'intervention sur la personne);
4. les solutions de rechange raisonnables à l'intervention, ainsi que les risques et avantages que chacune présente;
5. les conséquences si la personne s'abstient ou refuse l'intervention (ce qui arrivera si la personne choisit de ne pas avoir l'intervention).



Qu'est-ce qu'on entend par les piliers du consentement?

1. **Le consentement doit être éclairé** : le patient ou la patiente a le droit d'avoir de l'information adéquate avant de consentir à une ligne de conduite médicale ou de le rejeter.
2. **Le consentement doit se rapporter à l'intervention proposée** : le consentement à une intervention n'implique pas nécessairement le consentement à une autre intervention.
3. **Le consentement doit être donné indépendamment et volontairement** : la personne qui consent ne doit pas sentir qu'on exerce des pressions sur elle ou qu'on la force à prendre une décision.
4. **Le consentement ne doit pas être obtenu par tromperie ou par fraude** : l'information donnée doit être exacte et impartiale.



Qu'est-ce que la « capacité décisionnelle »?

La capacité décisionnelle est l'aptitude à comprendre l'information et à prendre la décision basée sur cette information de consentir ou non à ce qui est proposé. On présume que tous les adultes ont assez de capacité pour décider de leur ligne de conduite médicale, à moins de preuve du contraire. Il y a diverses situations où une personne peut manquer de capacité pour prendre une décision à un moment donné. Par exemple :

1. des conditions physiques ou un état mental qui cause une perte de conscience ou la somnolence;
2. l'intoxication par l'alcool ou des drogues (récréatives ou médicales), y compris l'anesthésie;
3. de graves difficultés d'apprentissage;
4. des lésions cérébrales résultant d'une blessure ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC);
5. des problèmes de santé mentale, y compris la schizophrénie ou un trouble bipolaire;
6. la démence.

Une personne **ne peut pas** donner un consentement éclairé si elle ne **peut pas** comprendre l'information qui lui est communiquée, **ne peut pas** se souvenir de l'information ou **ne peut pas** prendre une décision basée sur cette information. Si la ou le prestataire de soins doute de la capacité de la personne à prendre des décisions, elle ou il peut demander une évaluation des compétences du patient par un psychiatre. Cette étape ne devrait être exécutée que pour assurer la sécurité de la personne et non lorsque parce que la personne n'est pas d'accord avec le plan d'action du médecin.



Quand le consentement éclairé n'est-il pas exigé?

Exceptions à l'exigence d'obtenir le consentement éclairé :

1. **Urgences** : Il est possible de déroger au consentement éclairé dans des situations d'urgence. Une ou un prestataire de soins de santé peut ne pas être en mesure d'obtenir le consentement éclairé en raison de contraintes de temps et peut prendre des décisions pour sauver la vie du patient.
2. **Incapacité** : Si un individu n'a pas la capacité de consentir et en l'absence d'un décideur au nom d'autrui, un ou une prestataire de soins de santé peut procéder au traitement médical sans consentement éclairé.



Droits de reproduction

Selon le Fonds des Nations Unies pour la population (2014), les droits de reproduction (ou droits de procréation) sont une composante des droits de la personne. Vous avez le droit :

1. de décider du nombre d'enfants que vous aurez ou n'aurez pas;
2. de décider du moment où vous aurez vos enfants et de l'espacement des naissances;
3. d'avoir accès à des services de santé sécuritaires et dignes.

Et si les protocoles de consentement éclairé ne sont pas respectés?

Les interventions médicales pratiquées sans votre consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause sont une **violation** de vos droits fondamentaux, de l'éthique médicale et des droits de reproduction. Le médecin a l'obligation de s'assurer que vous avez de l'information à jour sur les détails, les risques, les avantages, les solutions de rechange et les résultats prévus de toute intervention. Dans le processus décisionnel, la voix principale est la vôtre et, à ce titre, vous avez le dernier mot en ce qui concerne la ligne de conduite médicale. Si ce n'est pas le cas, vous avez le droit de porter plainte et de demander un dédommagement. Voir la section « Comment porter plainte » de cette trousse d'outils.



Scénario

Absence de consentement préalable, libre et éclairé

Consentement préalable, libre et éclairé

Une jeune femme à l'université se présente à la clinique pour demander un moyen de contraception.

La médecin dit : « Les gens comme vous ont trop d'enfants, si jeunes. Vous ne prenez pas les médicaments qui vous sont prescrits par un médecin et vous êtes irresponsables. C'est préférable pour vous d'avoir un dispositif intra-utérin (DIU); ainsi, vous n'aurez pas d'accident qui entraînerait une grossesse. » La médecin prend un rendez-vous pour poser un DIU à la femme.

La médecin prend le temps d'expliquer toutes les méthodes de régulation des naissances à la femme sans présumer de quoi que ce soit. Elle commente toutes les méthodes de contraception, des moins invasives au plus invasives, en précisant l'efficacité, les risques et les avantages de chaque méthode. La médecin s'assure que toute l'information qu'elle donne à la femme est exacte, à jour et claire. La médecin s'interrompt souvent pour demander à la femme si elle a des questions ou si elle a besoin de plus de précisions. La médecin demande ensuite à la femme de décider quelle option lui convient le mieux et documente clairement comment la femme veut procéder.

Une jeune femme se présente à l'hôpital et explique qu'elle n'a pas eu ses règles. Elle est anxieuse et mentionne qu'elle pourrait être enceinte.

La médecin prescrit des analyses pour vérifier si la femme est effectivement enceinte. L'infirmière lui demande de signer des formulaires et lui dit de revenir dans 10 jours. Quand elle se présente au rendez-vous, la jeune femme est anesthésiée et lorsqu'elle se réveille, on lui dit qu'elle n'est plus enceinte; la médecin l'informe qu'elle a pratiqué un avortement. Perplexe, la femme demande pourquoi. La médecin répond qu'elle est beaucoup trop jeune pour avoir un bébé et qu'elle semblait anxieuse quand elle est arrivée à l'hôpital pour se faire examiner; elle en avait conclu que c'était la chose à faire.

Après avoir confirmé la grossesse, la médecin s'assoit avec la femme et lui demande ce qu'elle veut faire. La médecin explique toutes les options qui s'offrent à la femme et explique les risques et les avantages de chacune. La médecin ne s'attend pas à ce que la femme prenne une décision immédiatement; elle lui recommande plutôt de prendre le temps d'y réfléchir quelques jours. Elle lui conseille de parler à des gens en qui elle a confiance, comme des membres de la famille, des aînés ou des conseillers. La femme retourne à la clinique le lendemain et informe la médecin qu'elle voudrait poursuivre la grossesse. La médecin lui offre ses félicitations sincères et passe en revue les étapes suivantes avec elle.

Scénario

Absence de consentement préalable, libre et éclairé

Une femme se présente à l'hôpital pour donner naissance à son sixième enfant. Trois de ses enfants précédents vivent dans une famille d'accueil et les deux autres vivent avec sa mère.

Le travail de l'accouchement se complique et le rythme cardiaque du bébé commence à ralentir. La médecin informe la femme qu'elle doit avoir une césarienne, sinon son bébé va mourir. La médecin lui dit qu'il va aussi lui ligaturer les trompes pendant l'intervention. La femme consent à la césarienne, mais pas à la ligature des trompes. La médecin est frustrée et lui dit qu'elle doit y consentir; sinon, elle communiquera avec les services de protection de l'enfance et ils lui enlèveront son bébé. La médecin lui dit qu'elle a trop d'enfants pris en charge et qu'elle est incapable de bien s'occuper de ses enfants. Elle dit à la femme qu'elle est un fardeau pour le système et qu'il faut l'empêcher de concevoir. Elle lui dit que la ligature des trompes est temporaire, que c'est une forme de contraception et que lorsqu'elle aura fait de l'ordre dans sa vie, elle pourra faire inverser la procédure. La médecin dit que plus elle tardera à signer les formulaires, plus ce sera long avant qu'on la conduise dans une salle d'opération et plus son bébé sera en détresse. On donne à la femme les formulaires de consentement, qu'elle signe par crainte de ce qui pourrait arriver à son enfant à naître.

Consentement préalable, libre et éclairé

Un mois avant la date prévue de l'accouchement, la médecin arrange un rendez-vous avec la femme pour parler de contraception après l'accouchement. La médecin explique toutes les méthodes de contraception, des moins invasives aux plus invasives, en précisant l'efficacité, les risques et les avantages de chaque méthode. La médecin s'assure que toute l'information qu'elle donne à la femme est exacte, à jour et claire. La médecin s'interrompt souvent pour demander à la femme si elle a des questions ou si elle a besoin de plus de précisions. La médecin demande ensuite à la femme de décider quelle option lui convient le mieux et documente clairement comment la femme veut procéder. Le jour de l'accouchement, lorsque l'enfant à naître commence à manifester des signes de détresse, la médecin aborde la femme et lui parle en termes clairs et concis de la nécessité de pratiquer une césarienne. Elle décrit clairement la procédure, les risques, les avantages et les solutions de rechange. La femme consent à la césarienne et, parce que la médecin sait déjà quelle méthode de contraception la femme préfère, il n'est pas question de ligature des trompes.

Scénario

Absence de consentement préalable, libre et éclairé

Une femme est en travail depuis environ 16 heures pour accoucher de son deuxième enfant. Elle est enfin assez dilatée pour commencer à pousser.

Dix minutes après avoir commencé à pousser, la femme entend la médecin dire « je vais pratiquer une épisiotomie, maintenant ». Confuse, la femme demande plus de précisions. La médecin réplique sur un ton ennuyé « une épisiotomie. Je vais couper la peau de votre périnée pour faciliter l'accouchement ». La femme implore la médecin de ne pas la couper, à quoi elle répond : « C'est déjà fait. Calmez-vous et concentrez-vous, poussez. »

Consentement préalable, libre et éclairé

Un mois avant la date prévue de l'accouchement, la médecin arrange un rendez-vous avec la femme pour parler du travail et de l'accouchement. La médecin explique à la femme les différentes possibilités lorsque le travail commencera. La médecin explique en détail toutes les options, y compris l'utilisation de médicaments pour accélérer l'accouchement, le recours à l'épisiotomie, l'utilisation d'outils, notamment les forceps et l'interruption volontaire de grossesse par la méthode de Karman, ainsi que la possibilité d'une césarienne. La médecin explique clairement les risques, les avantages et les solutions de rechange pour chaque option et documente clairement l'avis de la femme pour chacune des options. La médecin évite le jargon médical et utilise des illustrations et des photos pour s'assurer que la femme comprend chaque option. Lorsque la femme est en travail, la médecin détermine que l'épisiotomie serait appropriée. Elle avance à la tête du lit et explique à la femme encore une fois en quoi consiste l'épisiotomie et pourquoi elle doit la pratiquer, les risques et les avantages de la procédure, les résultats prévus, les solutions de rechange et les conséquences si la femme refuse la procédure. Ayant compris ses options, la femme consent.

Une femme enceinte de son premier enfant a subi des tests de dépistage standard à 12 semaines de grossesse. Ceux-ci révèlent que son enfant à naître est peut-être atteint de la trisomie 21 (syndrome de Down).

La médecin lui a dit que la seule chose à faire, c'est une procédure appelée amniocentèse pour vérifier. La médecin explique en quoi consiste la procédure, fait signer un formulaire de consentement à la femme et arrange un rendez-vous. Après la procédure, la femme commence à avoir des crampes et elle fait une fausse-couche quelques jours plus tard. Ce que la médecin a négligé de lui dire, c'est que la procédure présentait un risque de fausse-couche.

Après avoir examiné les résultats de son test de dépistage, la médecin explique à la femme toutes les options qui s'offrent à elle, y compris l'amniocentèse. La médecin explique les risques, les avantages et les solutions de rechange à la procédure, tout en s'assurant que la femme comprend toute l'information qui lui est donnée, y compris le risque de fausse-couche.

Connaître vos droits : comment porter plainte

Je soupçonne qu'un prestataire de soins de santé a violé mes droits. Qu'est-ce que je peux faire?

1^{re} étape : Chercher des soutiens culturellement sécuritaires.

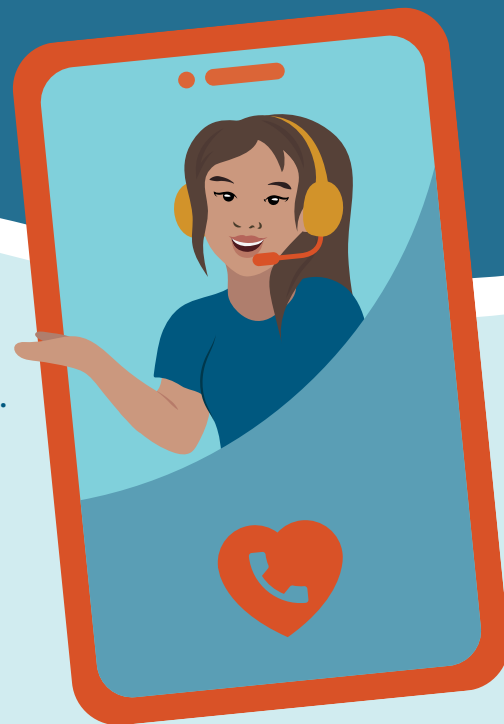
2^e étape : Réfléchir à ce qui est arrivé.

3^e étape : Porter plainte.

4^e étape : Ce qu'il faut faire après avoir déposé une plainte.

5^e étape : Qu'arrive-t-il quand la plainte est rejetée?

6^e étape : Envisager la possibilité d'une poursuite en justice.



1^{re} étape : Chercher des soutiens culturellement sécuritaires

Quand vous êtes préoccupée par l'idée que vos droits ont été violés, il peut y avoir des impacts négatifs sur votre santé mentale, ce qui peut empiéter sur votre bien-être. Considérez la possibilité d'en parler à une tierce partie neutre – quelqu'un avec qui vous vous sentez en sécurité pour vous ouvrir et parler de vos sentiments. Consulter des aînés, des membres de la famille, des amis, des travailleurs sociaux ou des conseillers peut être un bon point de départ. De plus, certains hôpitaux et centres de soins de santé ont des agents de liaison pour aider les patients autochtones à naviguer à travers les complexités du système de santé, qui peuvent vous fournir un soutien et vous aider à démêler ce qui est arrivé. Certains centres d'amitié autochtones peuvent aussi fournir des soutiens additionnels.

Enfin, si vous préférez garder l'anonymat ou si vous n'êtes pas à l'aise à l'idée de demander de l'aide en personne, vous pouvez appeler la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être, au **1 855 242 3310**. C'est un service d'intervention de crise anonyme (on ne vous demande pas votre nom), les conseils sont gratuits et le service est offert en anglais, en français, en cri, en ojibwé et en inuktitut, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Vous pouvez également vous brancher à l'option de clavardage en ligne (l'adresse : espoirpourlemieuxetre.ca).

2^e étape : Réfléchir à ce qui est arrivé

Cette étape est importante et on peut la franchir en même temps que la première. Demandez-vous si vous voulez réagir à ce qui s'est passé en portant plainte. Rappelez-vous le moment auquel l'incident a eu lieu; soyez aussi précise et explicite que possible. Incluez des détails tels que les heures, les dates, les lieux et les noms. Pensez à qui d'autre peut avoir de l'information de première main à propos de l'incident, comme des infirmières, des professionnels de la santé alliés ou d'autres personnes qui peuvent avoir été présentes à ce moment-là. Vous pouvez écrire cette information, enregistrer votre voix ou même la consigner par vidéo. Vous pouvez également demander à votre personne de soutien de vous aider à prendre des notes pendant que vous lui racontez les détails.

Les questions suivantes pourraient vous être utiles :

- Pourquoi pensez-vous à porter plainte? Qu'est-ce qui est arrivé? Par exemple, avez-vous été traitée de manière inadéquate? Est-ce qu'on vous a donné des soins insatisfaisants? La ou le prestataire de soins a-t-elle ou a-t-il manqué de professionnalisme dans son comportement? Êtes-vous d'avis que vous avez donné votre consentement à une procédure sans que ce soit en connaissance de cause?
- Quel a été le résultat de l'incident? Qu'est-ce qui vous est arrivé sur les plans mental, physique, émotionnel et spirituel par suite de cet incident?
- Voulez-vous porter plainte? Si oui, qu'est-ce que vous voudriez qu'il arrive pour régler la plainte? Par exemple, faudrait-il modifier une politique? Voulez-vous qu'on vous présente des excuses? Voulez-vous que des mesures disciplinaires soient prises envers la ou le prestataire de soins de santé?

Étape 3 : Porter plainte

On peut porter plainte en tout temps. Il n'y a pas de limites de temps, pas de loi sur la prescription ni de date d'échéance. On peut porter plainte contre des hôpitaux, des cliniques, des foyers de soins à long terme et des services de soins à domicile ou dans la communauté; tous ces établissements ont leurs propres processus internes pour recevoir et traiter les plaintes. Vous pouvez également porter plainte auprès d'un organisme professionnel de réglementation, comme le Collège des médecins et chirurgiens, l'Ordre des infirmières et infirmiers, l'Ordre des physiothérapeutes ou l'Ordre des psychologues.

Habituellement, il faut, pour porter plainte : 1) remplir et signer un formulaire de plainte; 2) remplir et signer un formulaire autorisant la communication d'information; 3) l'envoyer par la poste ou par télécopieur à l'organisme professionnel auquel vous la soumettez.

Il n'y a pas de frais à payer pour porter plainte. Vous pouvez demander l'aide d'un agent de liaison avec les patients autochtones ou d'un navigateur à votre hôpital local, ou vous adresser à votre ombudsman provincial ou territorial des patients pour vous aider à remplir le formulaire et naviguer à travers le système. Assurez-vous d'assembler tous les documents nécessaires, y compris les documents de référence, et joignez-les à votre formulaire.

Les organismes de réglementation sont mandatés par la loi provinciale ou territoriale sur les professionnels de la santé pour s'assurer que les patients sont en sécurité, qu'ils sont protégés et qu'ils reçoivent des soins de qualité lorsqu'ils sont traités par des prestataires de soins de santé autorisés. Chaque ordre ou collège gère les plaintes et les préoccupations des patients et veille à les régler en prenant les mesures appropriées. Pour obtenir plus d'aide ou pour accéder aux formulaires nécessaires, vous pouvez appeler ou consulter le site Web du Collège des médecins et chirurgiens de votre province ou territoire.



Alberta
[en anglais]

College of Physicians and Surgeons of Alberta: 1-800-661-4689 ou complaints@cpsa.ab.ca.
Portail Web pour entamer le processus : <http://www.cpsa.ca/complaints/file-a-complaint/>

Colombie-Britannique
[en anglais]

College of Physicians and Surgeons of British Columbia: 1-800-461-3008 ou utilisez l'option courriel par l'intermédiaire du portail <https://www.cpsbc.ca/contact-us>. On trouve le formulaire de plainte à cette adresse : <https://www.cpsbc.ca/for-public/file-complaint>

Manitoba
[en anglais]

College of Physicians and Surgeons of Manitoba: 1-877-774-4344 ou par courriel : cpsm@cpsm.mb.ca. On trouve la marche à suivre à cette adresse : <http://www.cpsm.mb.ca/complaints/complaint-process/submitted-a-complaint>.

Nouveau-Brunswick

Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick : 1-800-667-4641 ou, pour obtenir la marche à suivre pour porter plainte, par courriel : INFO@CPSNB.ORG. La marche à suivre se trouve également à l'adresse suivante : <https://cpsnb.org/fr/plaintes/depot-d-une-plainte>

Terre-Neuve-et-Labrador
[en anglais]

College of Physicians and Surgeons of Newfoundland and Labrador : 709-726-8546 ou, par courriel : complaints@cpsnl.ca. On trouve la marche à suivre et le formulaire de plainte à cette adresse : https://www.cpsnl.ca/WEB/CPSNL/Complaints/Making_a_Complaint/CPSNL/Complaints/Making_a_Complaint.aspx?hkey=57f3895d-b7d9-4218-9652-851b57bcc40f

Territoires du Nord-Ouest

Santé et Services sociaux : D^r Michael Caffaro, préposé aux plaintes : 1-800-561-3899, poste 4971 ou par courriel : Michael.Caffaro@cpsa.ab.ca. On trouve le processus pour porter plainte à cette adresse : https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/complaint-procedure-doctors-fr_0.pdf

Nouvelle-Écosse
[en anglais]

College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia: 902-421-2201 ou pour trouver la marche à suivre et le formulaire de plainte : <https://cpsns.ns.ca/complaints-investigations/filing-a-complaint/>

Nunavut
[en anglais]

Nunavut Patient Relations: 1-855-438-3003 ou demander des instructions à cette adresse courriel : patientrelations@gov.nu.ca. Le formulaire de plainte et la marche à suivre se trouvent à cette adresse : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/opr_ecomplaint_form_eng.pdf

Ontario
[en anglais]

College of Physicians and Surgeons of Ontario: 1-800-268-7096 poste 603 ou par courriel : feedback@cpso.on.ca pour obtenir la marche à suivre. On trouve la marche à suivre et le formulaire de plainte à cette adresse : <https://www.cpso.on.ca/Public/Services/Complaints>

Île-du-Prince-Édouard
[en anglais]

College of Physicians and Surgeons of Prince Edward Island: 902-566-3861 ou demander la marche à suivre, ou de l'aide, par courriel : mmacdonald@cpspei.ca. Le processus est défini à cette adresse [en anglais seulement] : <https://cpspei.ca/wp-content/uploads/2014/06/Complaint-Process-Brochure-update-April-2014.pdf>

Québec

Collège des Médecins du Québec: 1-888-633-3246 ou demander la marche à suivre par courriel info@cmq.org. On trouve le formulaire de plainte à cette adresse : <http://www.cmq.org/hub/fr/porter-plainte.aspx>

Saskatchewan
[en anglais]

College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan: 1-800-667-1668 ou par courriel : complaints@cps.sk.ca. On trouve le formulaire de plainte et l'explication du processus à l'adresse suivante : <http://www.cps.sk.ca/imis/CPSS/Complaints/complaints.aspx?ComplaintsCCO=The%20Complaints%20Process%20Overview>

Yukon
[en anglais]

Yukon Medical Council: 1-867-667-3774 ou demander la marche à suivre par courriel : ymc@gov.yk.ca. On trouve la marche à suivre pour porter plainte à l'adresse suivante : http://www.yukonmedicalcouncil.ca/complaint_process.html

Étape 4 : Ce qu'il faut faire après avoir déposé une plainte

Une fois que l'organisme de réglementation a reçu votre plainte, il vous envoie une lettre pour en accuser réception, ce qui prend habituellement plusieurs semaines. L'organisme peut communiquer avec vous par téléphone ou vous demander de vous présenter pour parler de votre plainte. Il contacte aussi le, la ou les prestataires de soins de santé faisant l'objet de la plainte et lui ou leur demande de répondre. Vous recevrez une copie de la réponse et vous aurez la possibilité de fournir votre propre rétroaction. Une fois que toute l'information pertinente venant de vous, du ou de la ou des prestataires de soins et de l'hôpital ou de la clinique aura été reçue, la plainte sera transmise à un comité d'examen. Ce groupe impartial de prestataires de soins de santé et de membres du public examine le dossier au complet et décide des étapes suivantes.

Porter plainte est une tâche exhaustive, souvent difficile et qui prend du temps. Vous pourriez avoir besoin de soutien pendant cette période. Nous vous conseillons de vous fier à votre système de soutien social et de tenter (si possible) d'obtenir des soins d'un ou une autre prestataire. La plupart des organismes de réglementation conseillent d'éviter de communiquer avec le ou la prestataire de soins faisant l'objet de la plainte pendant la durée de l'enquête.

Une fois l'enquête terminée, vous et la ou le prestataire de soins de santé recevrez une réponse écrite de l'organisme de réglementation. La réponse peut indiquer que les agissements du ou de la prestataire de soins étaient appropriés selon l'organisme de réglementation et que celui-ci ne prendra aucune mesure. Mais si l'organisme de réglementation a confirmé que la, le ou les prestataires de soins a ou ont effectivement violé vos droits, la réponse peut inclure ce qui suit :

- des conseils à la ou au prestataire de soins, indiquant en quoi son comportement était répréhensible et un rappel des normes de soin auxquelles les patients peuvent s'attendre;
- des moyens conseillés à la, au ou aux prestataires de soins pour améliorer sa ou leur pratique, ce qui peut inclure la recommandation de suivre des cours ou une formation;
- un avertissement officiel au, à la ou aux prestataires de soins, qui est versé à son ou leurs dossiers;
- l'examen général de la pratique du, de la ou des prestataires de soins;
- des limites, une surveillance ou des conditions appliquées à la pratique de la, du ou des prestataires de soins;
- le retrait du ou de la prestataire de soins de la pratique de sa profession.

Quel que soit le résultat de l'enquête, votre plainte restera au dossier de la ou du prestataire de soins de santé.

Étape 5 : Qu'arrive-t-il quand la plainte est rejetée?

Si vous n'êtes pas satisfaite du résultat de votre plainte, vous avez le droit d'appeler auprès de la Commission de révision des professions de la santé [en anglais, "Health Professions Review Board" ou "HPRB"]. Toutes les provinces et tous les territoires ont une telle commission, qui est un tribunal indépendant chargé d'examiner le caractère approprié de l'enquête et de ses résultats.



Étape 6 : Envisager la possibilité d'une poursuite en justice

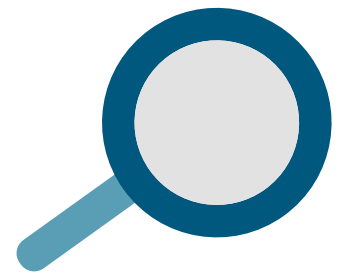
Il est important de comprendre que les organismes de réglementation des soins de santé n'offrent pas de dédommagement financier; ils ne font pas non plus de recommandations en ce sens et ne peuvent pas entreprendre des procédures judiciaires en votre nom. Si vous décidez de prendre cette voie juridique, vous allez devoir décider si vous voulez entamer des procédures civiles ou criminelles. Dans les procédures civiles, le résultat que vous recherchez est un dédommagement financier par le ou la prestataire de soins. Par contre, les procédures criminelles auraient pour but de déterminer si la ou le prestataire de soins a commis un crime envers vous. Vous devriez demander conseil à un avocat pour décider si vous voulez intenter des poursuites judiciaires et si oui, quel devrait être votre cheminement juridique.



a. Si vous choisissez une poursuite au civil contre la ou le prestataire de soins de santé, la première étape consiste à retenir les services d'un avocat pour vous représenter. Si vous ne savez pas comment trouver un avocat, consultez un service juridique communautaire ou un centre d'amitié, où l'on pourra vous conseiller au sujet des ressources juridiques.



b. Si vous préférez intenter une poursuite au criminel, la première étape est le dépôt d'une plainte à la police, qui prendra votre déposition (c'est-à-dire votre version de ce qui s'est passé). Ensuite, la police demandera à un enquêteur de faire enquête. Si l'enquêteur trouve assez de preuves, votre dossier sera transféré au procureur de la Couronne de la région où l'incident a eu lieu. Le procureur accusera alors formellement le ou la prestataire de soins de santé d'avoir commis une infraction. C'est le début du processus pénal. Pendant toute la durée de ce processus, vous serez soutenue par un travailleur du Programme d'aide aux victimes et aux témoins.



Quel que soit le cheminement que vous choisirez, au civil ou au criminel, n'oubliez pas que le processus lui-même peut être stressant, prendra beaucoup de temps et pourrait exiger des engagements financiers.

Connaître vos droits : choix éclairé

Les prestataires de soins et les défenseurs des droits encouragent l'adoption d'un modèle de choix éclairé plutôt que le consentement éclairé seulement. Il y a choix éclairé lorsqu'on donne à une personne des options pour plusieurs interventions, qu'on l'informe des détails, des risques, des avantages et des résultats prévus de chaque option et qu'on lui demande de choisir celle qui répond le mieux à ses besoins. Ce modèle préconise le respect du droit de la personne de diriger ce qui arrive à son corps en lui remettant le contrôle dans un contexte de soins¹, ce qui lui permet de ne subir que les interventions qui sont alignées sur ses besoins, ses valeurs et ses préférences.

Des études démontrent que le fait d'avoir beaucoup d'information ne signifie pas toujours que l'information est utilisée pour faire des choix². De plus, sans une compréhension holistique des choix et des conséquences qu'ils entraînent, les personnes peuvent se sentir frustrées et en situation de faiblesse². Nous vous encourageons à trouver votre propre système de soutien, aînés, membres de la famille, amis, prestataires de soins de santé ou l'agent de liaison autochtone de votre hôpital, pour vous guider dans le choix que vous devez faire, après quoi vous pourrez décider en fin de compte de qui vous convient le mieux.

L'outil de prise de décision pour faire un choix éclairé (voir ci-dessous) est un autre instrument utile. Cet outil structure le processus décisionnel autour de vos connaissances, vos préférences et vos valeurs et il souligne les étapes à suivre. Cet outil est adapté du Guide personnel d'aide à la décision de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa³.



Outil de prise de décision pour faire un choix éclairé

1^{re} étape : Définir la décision que vous devez prendre

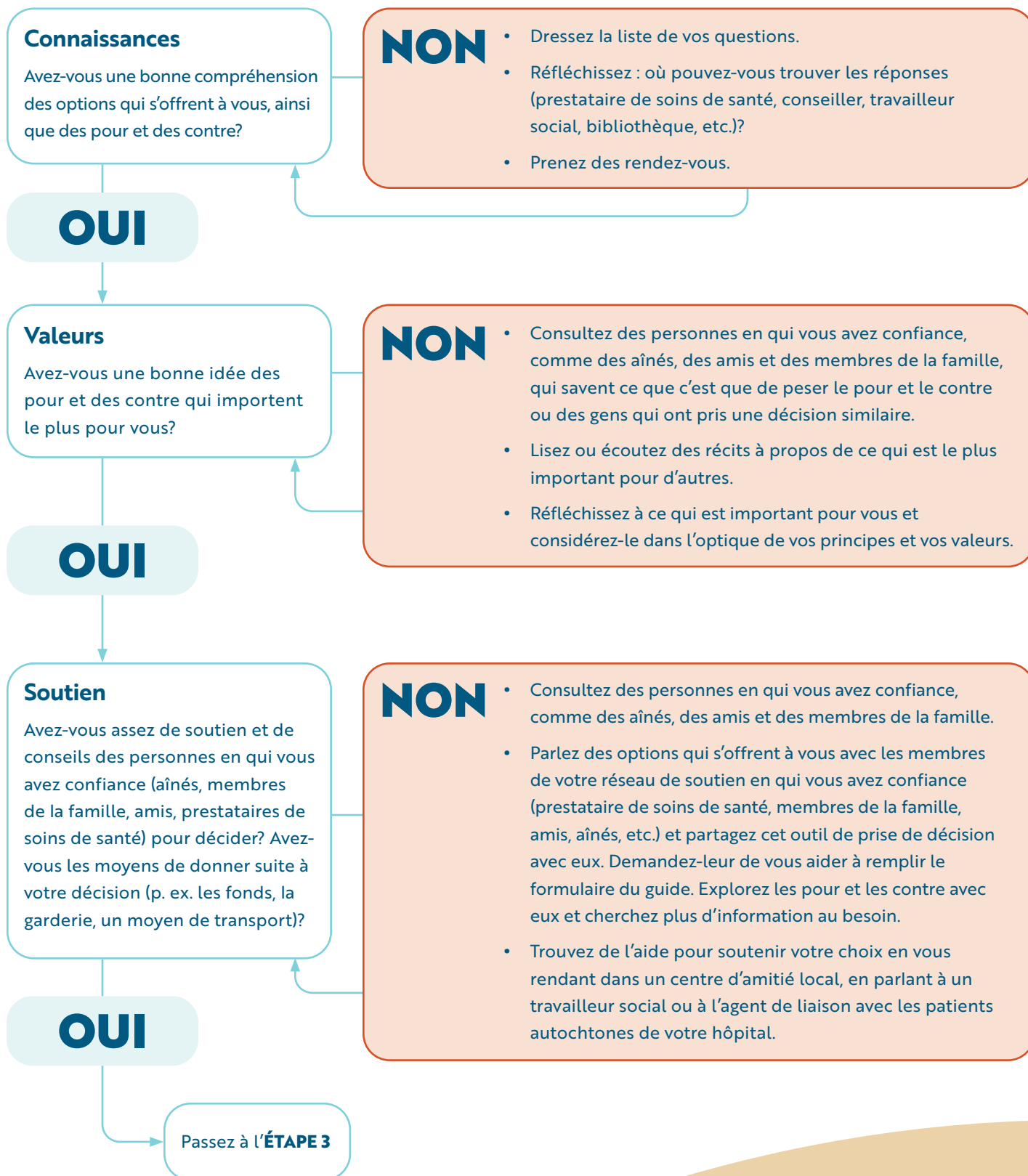
a. Quelle est la décision que vous devez prendre? (Par exemple, quelle méthode de contraception utiliser?)

b. Pour quelle raison devez-vous prendre cette décision? (Par exemple, planification familiale, nouvelle relation?)

c. Y a-t-il un délai avant lequel vous devez prendre votre décision? (Par exemple, prochain rendez-vous, le mois prochain.)



2^e étape : Préciser vos besoins en vue de prendre la décision



Étape 3 : Utilisez vos connaissances et vos valeurs personnelles pour explorer vos options

	Pour (raisons de choisir)	Contre (raisons d'éviter)	Cote globale
Option 1:			
Option 2:			
Option 3:			
Option 4:			

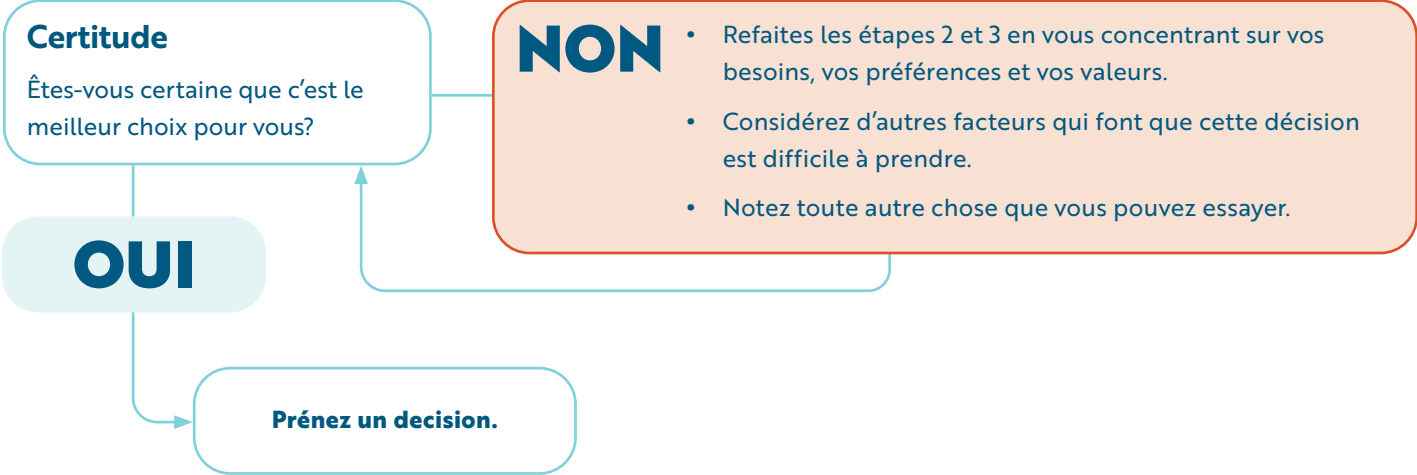
Étape 4 : Selon vos connaissances, vos préférences et vos valeurs, quelle option choisirez-vous?

Option 1

Option 2

Option 3

Option 4



Références

1. Woolf, S. H., Chan, E. C. Y., Harris, R., Sheridan, S. L., Braddock, C. H., et Kaplan, R. M., et al. 2005. "Promoting Informed Choice: Transforming Health Care to Dispense Knowledge for Decision Making." *Ann Intern Med*, 143, no. 4 (August 16): 293–300.
2. Hibbard, J. H., et Peters, E. 2003. "Supporting Informed Consumer Health Care Decisions: Data Presentation Approaches that Facilitate the Use of Information in Choice." *Annu Rev Public Health*, 24: 413–33.
3. O'Connor, A., Stacey, D., et Boland, L. 2015. *Ottawa Personal Decision Guide* [Internet]. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa. En ligne : <https://decisionaid.ohri.ca/docs/das/OPDG.pdf>.

En français : O'Connor, A., Stacey, D. et Boland, L. 2015. *Guide personnel d'aide à la décision* [Internet]. Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa et Université d'Ottawa. En ligne : <https://decisionaid.ohri.ca/francais/docs/GPDO.pdf>



Native Women's
Association of Canada

L'Association des
femmes autochtones
du Canada

