

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, September 24, 2025

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs met with videoconference this day at 4:15 p.m. [ET] to Bill S-228, An Act to amend the Criminal Code (sterilization procedures).

Senator David M. Arnot (Chair) in the chair.

[*English*]

The Chair: Good evening, honourable senators. I declare open this meeting of the Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs. My name is David Arnot; I'm a senator from Saskatchewan and chair of this committee. I invite my colleagues to introduce themselves.

Senator Batters: Senator Denise Batters, also from Saskatchewan, home of the 10-3 Saskatchewan Roughriders.

[*Translation*]

Senator Miville-Dechêne: Julie Miville-Dechêne from Quebec.

[*English*]

Senator Tannas: Scott Tannas, from Alberta.

[*Translation*]

Senator Oudar: Manuelle Oudar from Quebec.

[*English*]

Senator Prosper: Paul Prosper from Nova Scotia, Mi'kma'ki territory.

Senator Boyer: Senator Yvonne Boyer replacing Senator Dhillon.

Senator K. Wells: Kristopher Wells, from Alberta and Treaty 6 territory.

Senator Simons: Paula Simons, Alberta, Treaty 6 territory.

[*Translation*]

Senator Clement: Bernadette Clement from Ontario.

[*English*]

Senator Pate: Kim Pate, and I live here on the unceded, unsurrendered and unreturned territory of the Algonquin Anishinaabeg.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 24 septembre 2025

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui, à 16 h 15 (HE), avec vidéoconférence, pour étudier le projet de loi S-228, Loi modifiant le Code criminel (actes de stérilisation).

Le sénateur David M. Arnot (président) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Bonsoir, honorables sénateurs. Je déclare ouverte la séance du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles. Je m'appelle David Arnot, je suis sénateur de la Saskatchewan et président du comité. J'invite mes collègues à se présenter.

La sénatrice Batters : Sénatrice Denise Batters, également de la Saskatchewan, patrie des Roughriders, qui ont 10 victoires et 3 défaites cette année.

[*Français*]

La sénatrice Miville-Dechêne : Julie Miville-Dechêne, du Québec.

[*Traduction*]

Le sénateur Tannas : Scott Tannas, de l'Alberta.

[*Français*]

La sénatrice Oudar : Manuelle Oudar, du Québec.

[*Traduction*]

Le sénateur Prosper : Paul Prosper, du territoire Mi'kma'ki, en Nouvelle-Écosse.

La sénatrice Boyer : Sénatrice Yvonne Boyer, en remplacement du sénateur Dhillon.

Le sénateur K. Wells : Kristopher Wells, de l'Alberta et du territoire visé par le Traité n° 6.

La sénatrice Simons : Paula Simons, de l'Alberta et du territoire visé par le Traité n° 6.

[*Français*]

La sénatrice Clement : Bernadette Clement, de l'Ontario.

[*Traduction*]

La sénatrice Pate : Kim Pate. Je vis ici sur le territoire non cédé, non abandonné et non restitué des Algonquins anishinabes.

[Translation]

Senator Saint-Germain: Raymonde Saint-Germain from Quebec.

[English]

The Chair: Before we begin, I would ask all the members and other in-person participants to consult the cards on the table for guidelines to prevent audio feedback incidents.

Please ensure that your earpiece is away from all microphones at all times. Do not touch the microphone. It will be turned on and off by the console operator. Please avoid handling your earpiece while your microphone is on. You may either keep it on your ear or place it on the designated sticker. Thank you for your cooperation.

Honourable senators, we're meeting to begin the study of Bill S-228, An Act to amend the Criminal Code (sterilization procedures). In our first panel, we're pleased to welcome the sponsor of the bill, Senator Yvonne Boyer. I want to say that our paths crossed in Saskatchewan many years ago. I know that Senator Boyer is a champion on these issues. She's been working diligently on them since 2017. She has a compelling story. She's a Métis woman, a nurse, a researcher and a lawyer. I believe the Senate is fortunate to have the benefit of her expertise, experience and leadership on these issues.

Senator Boyer, you have seven minutes or so to give an introductory statement. Then we'll move into the questions.

Hon. Yvonne Boyer, sponsor of the bill, Senate of Canada: Thank you, Senator Arnot. I would like to thank you all for the opportunity to be here today, and thank you to the survivors as well.

Honourable senators, I wish to begin by acknowledging that we are gathered on the unceded, unsurrendered territory of the Algonquin Anishinaabe Nation. I thank them for their guardianship of this land.

I am here to speak on Bill S-228, An Act to amend the Criminal Code (sterilization procedures). Bill S-228 criminalizes the act of forcing or coercing a person to become sterilized without consent.

Bill S-228 is identical to Bill S-250 as amended and as it stood when it passed third reading in the Senate in October 2024. The drafting of the bill that sits in front of you is the result of careful and deliberate study by this very committee.

[Français]

La sénatrice Saint-Germain : Raymonde Saint-Germain, du Québec.

[Traduction]

Le président : Avant de commencer, j'invite les membres et les autres participants présents en personne à consulter les fiches déposées sur la table pour prendre connaissance des consignes sur la prévention des incidents acoustiques.

Assurez-vous de tenir votre écouteur éloigné de tous les microphones en tout temps. Ne touchez pas le microphone; il sera activé et désactivé par le pupitre. Évitez de manipuler votre écouteur lorsque votre microphone est activé. Vous pouvez le garder à l'oreille ou le placer sur l'autocollant prévu à cet effet. Merci de votre coopération.

Honorables sénateurs, nous commençons aujourd'hui l'étude du projet de loi S-228, Loi modifiant le Code criminel (actes de stérilisation). Comme première témoin, nous avons le plaisir d'accueillir la marraine du projet de loi, la sénatrice Yvonne Boyer. Je tiens à mentionner que nos chemins se sont croisés en Saskatchewan il y a de nombreuses années. Je sais que la sénatrice Boyer s'est faite championne de ce dossier. Elle s'y consacre avec diligence depuis 2017. Son histoire est fascinante. Cette femme métisse est infirmière, chercheuse et avocate. J'estime que c'est un privilège pour le Sénat de pouvoir tirer profit de son expertise, de son expérience et de son leadership sur ces enjeux.

Sénatrice Boyer, vous disposez d'environ sept minutes pour nous présenter votre déclaration liminaire. Nous passerons ensuite aux questions.

L'hon. Yvonne Boyer, marraine du projet de loi, Sénat du Canada : Merci, sénateur Arnot, et merci à vous tous de me donner l'occasion d'être ici aujourd'hui. Je remercie également les survivantes.

Honorables sénateurs, je voudrais tout d'abord souligner que nous sommes réunis sur le territoire non cédé et non abandonné du peuple algonquin anishinabe. Je le remercie d'assurer la garde de ce territoire.

Je suis ici pour parler du projet de loi S-228, Loi modifiant le Code criminel (actes de stérilisation). Le projet de loi S-228 criminalise le fait de forcer ou de contraindre une personne à se faire stériliser sans son consentement.

Le projet de loi S-228 est identique au projet de loi S-250 tel qu'il a été amendé et tel qu'il était rédigé au moment de son adoption en troisième lecture au Sénat en octobre 2024. La version du projet de loi que vous avez en main est le fruit d'une étude minutieuse et approfondie menée par ce comité.

In the previous Parliament, after hearing from my colleagues on the Legal and Constitutional Affairs Committee, departmental experts, survivors, medical associations, Indigenous midwives and legal specialists, it was clear that both senators and witnesses had concerns about the broad drafting of the original version of Bill S-250 and the potential for unintended consequences.

After hearing these concerns, I consulted with the Minister of Justice and his department to develop the amendment that significantly simplified the bill while maintaining the core goal, to make it explicitly clear in the Criminal Code that sterilizing someone without consent is aggravated assault under subsection 268(1).

This amendment was unanimously adopted by this committee on September 19, 2024.

The amendment reduced the bill from 55 to 14 lines, removing complexity and eliminating potential unintended consequences. The bill targets circumstances such as those reported in the *Kotaska* case, where Dr. Kotaska, while operating on a 37-year-old Inuk woman, said, “Let’s see if I can find a reason to take the other tube.” And indeed he did, and this high-handed decision left her sterile.

These are the circumstances and abuses of power that this bill targets. This bill is not aimed at inadvertent medical complications, recognized surgical risks or procedures voluntarily requested by patients. Its sole purpose is to ensure that intentional sterilizations carried out without valid consent are unmistakably criminal.

Bill S-228 is the very same text that Bill S-250 was in October 2024. I am reintroducing it in this Forty-fifth Parliament.

The legislative mechanism is precise. Subsection 268(1) of the Criminal Code already defines aggravated assault as wounding, maiming, disfiguring or endangering the life of the complainant. Bill S-228 inserts a “for greater certainty” clause, which clearly brings Bill S-228 into the aggravated assault provisions in section 268 of the Criminal Code. The phrase “for greater certainty” in legal documents is used to clarify and emphasize specific points to deflate the possibility of any ambiguities or misunderstandings about the application of the interpretation of a law.

Subsection 268(1) of the Criminal Code, which Bill S-228 seeks to amend, establishes the offence of aggravated assault. This offence includes acts that wound, maim, disfigure or endanger life. Bill S-228 adds a new provision stating, for greater certainty, that a sterilization procedure constitutes wounding or maiming for the purposes of aggravated assault. The bill also defines a sterilization procedure as any intervention

Au cours de la législature précédente, après avoir entendu mes collègues du Comité des affaires juridiques et constitutionnelles, les experts du ministère, des survivantes, des associations médicales, des sages-femmes autochtones et des juristes, il est devenu évident que la portée générale de la version originale du projet de loi S-250 et le risque de conséquences non voulues préoccupaient les sénateurs comme les témoins.

J’ai pris note de leurs préoccupations et j’ai consulté le ministre de la Justice ainsi que les gens du ministère pour rédiger un amendement qui simplifie considérablement le projet de loi tout en conservant son objectif principal, à savoir la mention explicite dans le Code criminel que la stérilisation d’une personne sans son consentement constitue un acte de voies de fait graves pour l’application du paragraphe 268(1).

L’amendement a été adopté à l’unanimité par ce comité le 19 septembre 2024.

L’amendement fait passer le projet de loi de 55 à 14 lignes, il le simplifie et il élimine tout risque de conséquences non voulues. Le projet de loi vise les cas comme ceux impliquant le Dr Kotaska, qui a déclaré en opérant une femme inuite de 37 ans : « Voyons si je peux trouver une raison de retirer l’autre trompe. » C’est ce qu’il a fait, et sa décision arbitraire a rendu cette femme stérile.

C’est le genre de circonstances et d’abus de pouvoir visés par le projet de loi. Il ne vise pas les complications médicales causées par inadvertance, les risques chirurgicaux reconnus, ni les interventions sollicitées de plein gré par les patients. Son seul objectif est de garantir que les stérilisations intentionnelles effectuées sans consentement valide seront explicitement considérées comme criminelles.

Le texte du projet de loi S-228 est identique à celui du projet de loi S-250 d’octobre 2024. Je le présente à nouveau à cette 45^e législature.

Le mécanisme législatif est précis. Le paragraphe 268(1) du Code criminel définit déjà les voies de fait graves comme étant le fait de blesser, de mutiler, de défigurer ou de mettre en danger la vie du plaignant. Le projet de loi S-228 ajoute une disposition de précision qui vise à l’intégrer explicitement aux dispositions sur les voies de fait graves de l’article 268 du Code criminel. Dans les textes juridiques, l’expression « il est entendu que » vise à clarifier et à souligner des points précis afin de réduire les risques d’ambiguïté ou de confusion quant à l’application de l’interprétation d’une loi.

Le paragraphe 268(1) du Code criminel, que le projet de loi S-228 vise à modifier, établit l’infraction de voies de fait graves. Cette infraction comprend les actes entraînant une blessure, une mutilation, une défiguration ou mettant la vie en danger. Le projet de loi S-228 ajoute une nouvelle disposition précisant qu’il est entendu qu’un acte de stérilisation constitue une blessure ou une mutilation au sens de l’infraction de voies de

that permanently prevents reproduction, regardless of whether there is a potential to reverse the procedure.

Bill S-228 does not create a new consent framework. Instead, by expressly tying sterilization procedures to aggravated assault under section 268, it ensures that the existing consent rules in subsection 265(3) apply. Those rules state that consent is not valid if obtained through force, threats, fraud, duress or the exercise of authority. In other words, the bill reinforces that sterilization without free and informed consent is an aggravated assault and that all the Criminal Code's general consent protections already in place govern these cases.

Bill S-228 affirms this well-established framework for consent in the specific context of sterilization given its irreversible consequences.

Most importantly, this bill is clear that medical providers who sterilize someone during an emergency surgery are protected by section 45.

Section 45 reads:

Every one is protected from criminal responsibility for performing a surgical operation on any person for the benefit of that person if

- (a) the operation is performed with reasonable care and skill; and
- (b) it is reasonable to perform the operation, having regard to the state of health of the person at the time the operation is performed and to all the circumstances of the case.

Reproductive autonomy is also preserved. Those who voluntarily seek sterilization or gender-affirming care remain entirely unaffected. This bill only targets those who abuse and sterilize without consent or with coerced consent.

Colleagues, this committee's own study demonstrated why this clarity is necessary. Despite existing assault provisions found in section 268, no prosecutions have ever been brought forward for forced sterilization. Survivors told you — often at great personal cost — that the absence of an explicit prohibition has enabled impunity, as did national and international bodies, including the Senate Standing Committee on Human Rights in its report *The Scars that We Carry: Forced and Coerced Sterilization of*

fait graves. Le projet de loi définit également un acte de stérilisation comme étant toute intervention qui empêche de façon permanente la procréation, que l'acte soit réversible ou non.

Le projet de loi S-228 ne crée pas de nouveau régime de consentement. Plutôt, en liant expressément les actes de stérilisation aux voies de fait graves pour l'application de l'article 268, il garantit l'application des règles de consentement déjà prévues au paragraphe 265(3). Selon ces règles, le consentement n'est pas valide s'il est obtenu par la force, la menace, la fraude, la contrainte ou l'exercice de l'autorité. En d'autres termes, le projet de loi confirme que les actes de stérilisation sans consentement libre et éclairé constituent des voies de fait grave et que toutes les garanties générales en matière de consentement déjà prévues au Code criminel s'appliquent à ces cas.

Le projet de loi S-228 confirme l'application de ce régime bien établi en matière de consentement dans le contexte particulier de la stérilisation étant donné ses conséquences irréversibles.

Plus important encore, le projet de loi établit explicitement que les fournisseurs de soins médicaux qui stérilisent une personne lors d'une opération chirurgicale d'urgence sont protégés par l'article 45.

L'article 45 dit :

Toute personne est à l'abri de responsabilité pénale lorsqu'elle pratique sur une autre, pour le bien de cette dernière, une opération chirurgicale si, à la fois :

- a) l'opération est pratiquée avec des soins et une habileté raisonnables;
- b) il est raisonnable de pratiquer l'opération, étant donné l'état de santé de la personne au moment de l'opération et toutes les autres circonstances de l'espèce.

L'autonomie en matière de procréation est également préservée. Les personnes qui sollicitent de leur plein gré une stérilisation ou des soins d'affirmation de genre ne sont aucunement visées. Le projet de loi vise uniquement les personnes qui infligent des mauvais traitements et pratiquent des stérilisations sans consentement ou par suite d'un consentement obtenu sous la contrainte.

Chers collègues, l'étude menée par le comité a démontré pourquoi cette clarification est nécessaire. Malgré les dispositions sur les voies de fait de l'article 268, aucun acte de stérilisation forcée n'a fait l'objet de poursuites à ce jour. Les survivantes vous ont dit — souvent au prix de grands sacrifices personnels — que l'absence d'une interdiction explicite a favorisé l'impunité. C'est également la conclusion à laquelle sont parvenus divers organismes nationaux et internationaux,

Persons in Canada —Part II. Its first recommendation was to criminalize the act of forced and coerced sterilization. Recommendation 1 reads “That legislation be introduced to add a specific offence to the Criminal Code prohibiting forced and coerced sterilization.”

This bill is before you because after more than seven years of study and testimony, the issue has not gone away. Survivors such as Nicole Rabbit and many others told this committee that forced and coerced sterilization continues and that action is urgently needed. Their collective voices led to the introduction of Bill S-250. Bill S-228 carries that work forward. The evidence is on the record. The drafting has been refined with input from the Department of Justice. The Senate has already endorsed this bill unanimously.

Our task now is to finish what we started. Survivors have waited long enough. Every day without this bill risks another violation of someone’s reproductive autonomy.

My goal, which is one I know we all share, is to do everything in my power to make sure not one more person is sterilized against their will in Canada. That was the intention of this bill from the very start. I believe that this bill clearly outlines the path ahead to put an end to this horrific practice.

By reporting Bill S-228 quickly and without amendment, this committee can honour the survivors’ voices, respect the work already completed and ensure that Canada’s criminal law explicitly prohibits this heinous practice.

All my relations. *Meegwetch*, thank you.

The Chair: Thank you, Senator Boyer. I’ll now go to questions, starting with our deputy chair.

Senator Batters: Thank you for being here, Senator Boyer, and for noting in your opening remarks that this bill is the exact same one that we last dealt with at this committee, so it reflects those amendments that you provided. That helps us to know exactly what we’re dealing with here. Thank you.

You’ve previously noted the support provided by the prior justice minister, as well as his office and department, to you on this bill. You noted they provided help with the significant amendments that resulted in the form of the bill being significantly pared down as it does now stand. Have you had discussions with the current Minister of Justice, Sean Fraser, and

dont le Comité sénatorial permanent des droits de la personne dans son rapport intitulé *Les cicatrices que nous portons : La stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada - Partie II*. La première recommandation du rapport est « qu’un projet de loi soit déposé afin d’ajouter une infraction relative à la stérilisation forcée et contrainte dans le Code criminel ».

Ce projet de loi vous est présenté parce qu’après plus de sept ans d’études et de témoignages, le problème n’a pas disparu. Des survivantes telles que Nicole Rabbit et bien d’autres ont déclaré devant ce comité que la stérilisation forcée et contrainte continue d’être pratiquée et qu’il est urgent d’agir. Leurs appels collectifs ont conduit au dépôt du projet de loi S-250. Le projet de loi S-228 poursuit ce travail. Les témoignages ont été consignés au compte rendu. Le texte a été affiné grâce avec l’aide du ministère de la Justice. Le Sénat a déjà approuvé le projet de loi à l’unanimité.

Il nous appartient maintenant de terminer ce que nous avons commencé. Les survivantes ont attendu suffisamment longtemps. Chaque jour sans ce projet de loi expose une personne de plus à une violation de son autonomie en matière de procréation.

Mon objectif, et je sais que nous le partageons tous, est de faire tout ce qui est en mon pouvoir pour que jamais plus une personne ne soit stérilisée contre son gré au Canada. C’est l’intention de ce projet de loi depuis le début. Je suis convaincue qu’il trace clairement la voie à suivre pour mettre fin à cette pratique horrible.

En faisant rapport rapidement du projet de loi S-228 sans proposition d’amendement, le comité fera honneur à la voix des survivantes, il témoignera son respect à l’égard du travail accompli et il assurera l’interdiction explicite de cette pratique odieuse en droit pénal canadien.

À tous mes amis, *meegwetch*. Merci.

Le président : Merci, sénatrice Boyer. Nous passons maintenant à la période des questions, en commençant par notre vice-présidente.

La sénatrice Batters : Merci d’être avec nous, sénatrice Boyer, et d’avoir précisé dans votre déclaration liminaire que ce projet de loi est exactement le même que celui que le comité a étudié la dernière fois, et qu’il intègre donc les amendements que vous avez évoqués. C’est utile de savoir de quoi nous parlons au juste. Merci.

Vous avez mentionné le soutien que vous ont apporté l’ancien ministre de la Justice, son cabinet et les gens de son ministère relativement à ce projet de loi. Ils vous ont aidée à y apporter les amendements importants qui ont abouti au projet de loi actuel, qui a été considérablement allégé. Avez-vous eu des discussions avec l’actuel ministre de la Justice, Sean Fraser? Avez-vous pu

found out whether the current federal government supports this bill and, if so, what they potentially plan to do to help it pass?

Senator Boyer: My office did contact Minister Fraser's office about this, and we didn't receive any real feedback other than, "Go ahead. That's fine." There were no changes to it or anything else other than that, but we did have conversations.

Senator Batters: So someone from his office indicated to go ahead, but there was no indication as to whether there would be an attempt in the House of Commons to try to have it go through relatively quickly? Because, of course, it died on the Order Paper. We passed it through this committee, and it passed the Senate, but then it died on the Order Paper when the government was prorogued and then Parliament dissolved.

Senator Boyer: I believe it had support from all parties then and that it still has support.

Senator Batters: In your recent speech, you referred to the case of Dr. Andrew Kotaska, saying this bill could have a deterrent effect and could have perhaps prevented such an act. I wonder if you could explain how legally Bill S-228 would have changed the outcome of that case, given the RCMP decided not to pursue charges despite the existing relevant provisions of the Criminal Code.

Senator Boyer: Thank you for that question. The Survivors Circle for Reproductive Justice has been in place since January 2023, and it was put together by myself and another lawyer to allow the survivors to speak with one voice.

They've become a very strong organization, and we've discussed this bill and what sort of implementation and education plans would be in place when this bill becomes law. The fact that this bill would become law in Canada and be implemented with an understanding with survivors would certainly prevent something like the Kotaska case from arising again.

I believe that it would be a deterrent in that there would be a sober second thought. When he said, "Let me see if I can find a reason to take the other tube," perhaps he would have thought, "There is a Criminal Code that may affect me if I do that." I think the deterrent factor will be a strong point with respect to this bill when it becomes law.

Senator Batters: Considering that the penalties already provided for aggravated assault are significant, what would make a physician think twice under your bill Bill S-228 and those provisions as compared to the current aggravated assault regime?

déterminer si l'actuel gouvernement fédéral appuie ce projet de loi et, le cas échéant, ce qu'il prévoit de faire pour favoriser son adoption?

La sénatrice Boyer : Mon bureau a contacté le cabinet du ministre Fraser à ce sujet, mais il n'y a pas vraiment eu de suivi, si ce n'est d'aller de l'avant et que tout était beau. Aucun amendement n'a été proposé. On ne nous a rien dit d'autre, mais nous avons bel et bien eu des discussions.

La sénatrice Batters : Donc, quelqu'un au cabinet du ministre vous a dit d'aller de l'avant, mais rien d'autre concernant une éventuelle intention de le faire adopter rapidement à la Chambre des communes puisque, bien sûr, il est mort au Feuilleton... Nous l'avons adopté au comité, puis il a été adopté par le Sénat, mais il est mort au Feuilleton après la prorogation du gouvernement et la dissolution du Parlement.

La sénatrice Boyer : Je crois qu'à ce moment, il avait l'appui de tous les partis et que c'est toujours le cas.

La sénatrice Batters : Tout à l'heure, vous avez évoqué le cas du Dr Andrew Kotaska, en disant que le projet de loi aurait pu avoir un effet dissuasif et peut-être empêcher un tel acte. Pourriez-vous nous expliquer comment, sur le plan juridique, le projet de loi S-228 aurait pu changer l'issue de cette affaire, c'est-à-dire la décision de la Gendarmerie royale du Canada de ne pas porter d'accusations malgré les dispositions pertinentes déjà prévues au Code criminel?

La sénatrice Boyer : Merci pour cette question. Le Cercle des survivantes pour la justice reproductive existe depuis janvier 2023. J'ai fondé le Cercle avec une autre avocate afin de permettre aux survivantes de s'exprimer d'une seule voix.

L'organisme est maintenant très solide. Nous avons discuté de ce projet de loi et du genre de plans de mise en œuvre et d'éducation qui devront être mis en place après son adoption. Son entrée en vigueur au Canada et sa mise en œuvre en concertation avec les survivantes empêcheront certainement que des cas comme celui du Dr Kotaska ne se reproduisent.

À mon avis, il y aura un effet dissuasif parce qu'il obligera à y réfléchir à deux fois. Après avoir déclaré qu'il allait chercher une raison d'enlever l'autre trompe, il se serait peut-être souvenu du Code criminel et des répercussions possibles d'un tel acte. Je pense que le facteur dissuasif sera un élément déterminant de ce projet de loi après son entrée en vigueur.

La sénatrice Batters : Étant donné que les sanctions déjà prévues pour les voies de fait graves sont sévères, qu'est-ce qui inciterait un médecin à réfléchir à deux fois si votre projet de loi S-228 et ces dispositions étaient adoptés, par rapport au régime actuel en matière de voies de fait graves?

Senator Boyer: Because this specifically puts it in as aggravated assault. It puts the act of sterilization without consent into the Criminal Code. It labels it specifically, and that is going to be a deterrent. It hasn't been before.

There are a lot of reasons throughout provincial law and through medical associations that consent has to be free, informed and prior, but when it isn't, it needs to be clarified. I think it's valid.

Senator Batters: The naming of it as sterilization, that's what you're saying you think is the deterrent factor. It's actually naming it that rather than just having it included within the scope of aggravated assault.

Senator Boyer: Correct, yes.

Senator Batters: Could the real problem also lie more in the law enforcement part of this, and the possible reluctance of police forces to act on these kinds of cases, rather than the current wording of the Criminal Code provision?

Senator Boyer: Thank you for bringing that up, because that has been an issue, and I'll tell you why. There was a point a few years ago when the RCMP Commissioner said that she was really going to crack down on the issue of forced sterilizations because it was very much coming to the forefront. The RCMP put a call out for Indigenous women or any other people to contact them if they had been sterilized. Because of the distrust between Indigenous People and the criminal justice system, many people were reluctant to call, but some did. The next thing they knew, they had the police battering at their door, trying to get information out of them, and then they're phoning me and saying, "What do I do? The police are at the door, and they're insisting I give them information. They're terrifying me."

There needs to be some work done there. That's why I'm glad I was able to mention the Survivors Circle for Reproductive Justice. That's a group that can work with the police to have positive outcomes rather than terror.

Senator Batters: Just to briefly finish off, you mentioned the RCMP. Who was it from the RCMP that said that?

Senator Boyer: That said what?

Senator Batters: You mentioned that someone from the RCMP was calling for women to come forward.

Senator Boyer: It was the commissioner. The commissioner at the time had put a call out, and that's public information. She put a call out for women who had been sterilized to contact the RCMP, and for anyone who did, it certainly wasn't followed up on. I think the whole issue was dropped because it turned out to be such a fiasco.

La sénatrice Boyer : Parce que l'acte est explicitement qualifié de voies de fait graves. Le projet de loi inscrit la stérilisation sans consentement dans le Code criminel. Il le qualifie explicitement, ce qui aura un effet dissuasif. Ce n'était pas le cas auparavant.

La législation provinciale et les associations médicales font état de nombreuses raisons pour lesquelles le consentement préalable doit être donné librement et en connaissance de cause, mais en son absence, cela doit être précisé. Je pense que c'est valable.

La sénatrice Batters : La qualification de l'acte de stériliser, c'est ce qui en fait, selon vous, un facteur dissuasif. Il s'agit en fait de le nommer ainsi au lieu de l'inclure simplement dans le champ d'application des voies de fait graves.

La sénatrice Boyer : C'est exact, oui.

La sénatrice Batters : Le véritable problème n'est-il pas lié davantage à l'application de la loi et à la réticence éventuelle des forces policières à agir dans les affaires de cette nature, plutôt qu'au libellé actuel de la disposition du Code criminel?

La sénatrice Boyer : Je vous remercie de soulever ce point, car l'enjeu s'est posé et je vais vous expliquer pourquoi. Il y a quelques années, la commissaire de la GRC a déclaré qu'elle allait sévir contre les stérilisations forcées, car le problème était alors au cœur de l'actualité. La GRC a demandé aux femmes autochtones et à toute autre personne ayant subi une stérilisation de la contacter. En raison de la méfiance des Autochtones envers le système de justice pénale, beaucoup de personnes ont hésité à appeler, mais certaines l'ont fait. Peu après, des policiers frappaient à leur porte pour obtenir des renseignements. On m'appelait alors pour me demander : « Que dois-je faire? Les policiers sont à ma porte et ils insistent pour que je leur donne des renseignements. Je suis terrifiée. »

Il y a du travail à faire à cet égard. C'est pourquoi je suis heureuse d'avoir pu mentionner le Cercle des survivants pour la justice reproductive. C'est un groupe qui peut collaborer avec la police pour obtenir des résultats positifs au lieu de semer la terreur.

La sénatrice Batters : Pour conclure brièvement, vous avez mentionné la GRC. Qui, au sein de la GRC, a dit cela?

La sénatrice Boyer : Qui a dit quoi?

La sénatrice Batters : Vous avez mentionné qu'un membre de la GRC a invité les femmes à se manifester.

La sénatrice Boyer : C'était la commissaire de l'époque. Elle avait lancé un appel, et c'est d'ordre public. Elle a invité les femmes qui avaient été stérilisées à contacter la GRC, et pour celles qui l'ont fait, il est certain qu'il n'y a pas eu de suivi. Je pense que ce dossier a été abandonné parce qu'il s'est révélé être un véritable fiasco.

[*Translation*]

Senator Miville-Dechêne: Good afternoon, Senator Boyer.

I received — and you probably did, too — the brief of the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission sent to the committee on September 22. It is a fairly long report that includes seven recommendations. I'd like to hear your thoughts on two of them.

This report was prepared by Indigenous people in Quebec. It says that in this bill, perhaps in the preamble, there should absolutely be language around the importance of cultural safety for Indigenous people. I know the bill has been shortened considerably. I am aware of that. However, it is one point of view. I would like to know what you have to say about that. The first page of the report states, "Issues to be considered in Bill S-228". It's the first point, "Consideration of Indigenous realities". Do you think the bill would be improved by adding the issue of cultural safety for Indigenous people? It is said that cultural identities must be respected. You know these issues better than I do. Do you think that's missing from the bill, as indicated in this report?

[*English*]

Senator Boyer: If I could have rewritten the whole bill to make it culturally appropriate, I certainly would have, but it wouldn't jibe with the Criminal Code.

I like the report. I've worked with these women since Suzy Basile started doing her work, and I have much respect for it.

As far as putting that into the preamble, I think because the preamble plays such a limited role, especially when it's amending another act, if we started putting things into the preamble, it would not actually solve the problem. After the bill is passed, we need to take a really good look at it with the survivors, who are the people who have been affected by this. There are between 200 and 300 survivors right now who are probably watching and are very close to these issues. They're the ones who can direct it.

Us putting this into the preamble is not going to solve the problem, but afterward, the survivors can help do that. They can help with the cultural safety with respect to what the doctors need to know, what the medical institutions need to know and what the hospitals need to know in their consent forms.

[*Français*]

La sénatrice Miville-Dechêne : Bienvenue, sénatrice Boyer.

J'ai reçu, et vous avez probablement reçu aussi, le mémoire de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador envoyé au comité le 22 septembre. C'est un rapport assez long qui comprend sept recommandations. J'aimerais vous entendre sur deux d'entre elles.

Ce rapport a été fait par des Autochtones du Québec. On y indique que, dans ce projet de loi, peut-être dans le préambule, il devrait absolument y avoir un libellé sur l'importance de la sécurisation culturelle pour les peuples autochtones. Je sais que l'on a beaucoup raccourci le projet de loi. J'en suis consciente. Cependant, il s'agit d'un son de cloche. J'aimerais savoir ce que vous répondez à cela. C'est à la première page du rapport, « Enjeux à considérer dans le projet de loi S-228 ». Il s'agit du premier point, « Prise en compte des réalités autochtones ». À votre avis, le projet de loi serait-il bonifié en ajoutant la question de la sécurisation culturelle pour les peuples autochtones? On dit qu'il faut respecter les identités culturelles. Vous connaissez mieux que moi ces questions. Pensez-vous que cela manque au projet de loi, comme on l'indique dans ce rapport?

[*Traduction*]

La sénatrice Boyer : Si j'avais pu réécrire l'ensemble du projet de loi pour l'adapter à la culture, je l'aurais certainement fait, mais le résultat n'aurait pas été en harmonie avec le Code criminel.

J'aime ce rapport. Je travaille avec ces femmes depuis que Suzy Basile a commencé son travail, et j'ai beaucoup de respect pour celui-ci.

Quant à l'idée d'en faire un ajout au préambule, compte tenu du rôle très limité de celui-ci, surtout lorsqu'il s'agit de modifier une autre loi, je pense que, si nous commençons à ajouter des éléments dans le préambule, nous ne résoudrions pas vraiment le problème. Une fois le projet de loi adopté, nous devrons l'examiner attentivement avec les survivants, les personnes qui sont directement concernées. En ce moment, entre 200 et 300 survivants suivent probablement de près ces questions. Ce sont eux qui peuvent donner des orientations.

L'ajout au préambule ne résoudra pas le problème, mais par la suite, les survivants peuvent nous aider. Ils peuvent contribuer à la sécurité culturelle en ce qui concerne ce que les médecins et les établissements médicaux doivent savoir et l'information que les hôpitaux doivent fournir dans leurs formulaires de consentement.

With respect to fixing the preamble, it's good to hear this, see this and get this out in front, but we need some positive action from survivors, who know how they feel and what must be done to help them.

[*Translation*]

Senator Miville-Dechêne: Thank you.

Another thing surprised me in this report. The bill is very short. It specifies that clipping, tying and cauterizing are the three acts defined as sterilization procedures. However, the report states that cauterizing — burning part of an organ — has not been a standard practice in the medical community for several years. I am surprised that it is included in the Criminal Code, which may not be up to date. Is it a problem to have a practice that is no longer used in a definition of a bill?

[*English*]

Senator Boyer: I believe that the wording of subclause 1(2) is:

... the severing, clipping, tying or cauterizing, in whole or in part, of the Fallopian tubes, ovaries or uterus of a person or any other procedure performed on a person that results in the permanent prevention of reproduction ...

That covers everything. That will cover every type of sterilization, including chemical castration, on any person, a man or a woman — any human. I don't think that amending it because we think that "severing" is out of date would do any good. I think it's caught well enough by the other wording in that section.

Senator Prosper: Thank you, Senator Boyer, for your advocacy and your commitment to seeing this issue through with the extensive history there. It really struck me when you said there were potentially 200 to 300 survivors watching this proceeding.

I want to get your thoughts. I've been looking at the report from the Standing Senate Committee on Human Rights, *The Scars That We Carry: Forced and Coerced Sterilization of Persons in Canada —Part II*. In the introduction, and I'll just quote the section I want you to provide further detail on, it says:

In June 2021, the Committee released its initial report, which found that the practice of forced and coerced sterilization is clearly continuing in Canada today, and is both underreported and underestimated. The Committee also expressed concern about the disproportionate impact of this

En ce qui concerne la clarification du préambule, il est bon de l'entendre, de le voir et de le mettre en évidence, mais nous avons besoin d'une action positive de la part des survivants, qui savent ce qu'ils ressentent et ce qui doit être fait pour les aider.

[*Français*]

La sénatrice Miville-Dechêne : Je vous remercie.

Une autre chose m'a surprise dans ce rapport. Le projet de loi est très court. On précise dans ce dernier que l'occlusion, la ligature et la cautérisation sont les trois actions que l'on définit comme des actes de stérilisation. Or, dans ce rapport, on dit que la cautérisation — quand on brûle une partie d'un organe — n'est plus une norme de pratique dans le milieu médical depuis plusieurs années. Cela me surprend que ce soit dans le Code criminel, qui n'est peut-être pas à jour. Cela pose-t-il un problème d'avoir une pratique qui n'est pas du tout utilisée dans une définition d'un projet de loi?

[*Traduction*]

La sénatrice Boyer : Je crois que le libellé du paragraphe 1(2) est le suivant :

[...] du sectionnement, de l'occlusion, de la ligature ou de la cautérisation de l'ensemble ou d'une partie des trompes de Fallope, des ovaires ou de l'utérus d'une personne ou de tout autre acte exécuté sur une personne qui a pour effet d'empêcher la procréation de façon définitive [...].

Cela couvre tout. Cela couvrira tous les types de stérilisation, y compris la castration chimique, sur toute personne, homme ou femme — tout être humain. Je ne pense pas qu'il soit utile de modifier le libellé parce que nous pensons que le terme « sectionnement » est dépassé. Je pense que cela est suffisamment bien couvert par les autres termes utilisés dans cette section.

Le sénateur Prosper : Merci, sénatrice Boyer, pour votre plaidoyer et votre engagement à piloter ce dossier qui a une longue histoire. J'ai été très impressionné lorsque vous avez dit que peut-être 200 à 300 survivants suivent nos délibérations.

J'aimerais connaître votre opinion. J'ai pris connaissance du rapport du Comité sénatorial permanent des droits de la personne intitulé *Les cicatrices que nous portons : la stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada. Partie II*. Je vais simplement citer le passage de l'introduction sur lequel j'aimerais que vous donniez plus de détails :

En juin 2021, le comité a publié son premier rapport, dans lequel il constate que la stérilisation forcée et contrainte est clairement toujours pratiquée au Canada et qu'il s'agit d'un problème qui n'est pas assez signalé et dont le nombre de cas est sous-estimé. Le comité s'est également dit préoccupé

practice on vulnerable and marginalized groups in Canada . . .

And it goes on.

Can you comment as to the findings of it being underreported and underestimated, and then later, there being a disproportionate impact? Thank you.

Senator Boyer: Thank you for that question.

As an example, in 2017, I was a co-author of a report entitled *External Review: Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experience of Aboriginal Women*. I had done that report because two women had been reported to the *Saskatoon StarPhoenix* that they had been sterilized against their will in the Saskatoon hospital. The reporter contacted me in 2015 and asked, “What do you think about this?” I said, “Well, that’s against the law. You can’t do that; that’s criminal and an assault, and they should be charged. It’s terrible. It’s against both international and Indigenous law.”

Betty Ann Adam, who had called me, said, “Thank you very much,” and she published the first article about two women being sterilized in the same circumstances at the Saskatoon hospital. They were both Indigenous.

Then two more women came forward — and then two more and two more and so on, and pretty soon there were 11 women who had come forward. Regarding the 11 women who came forward, the Saskatoon Health Authority started getting a little worried about that. They decided they needed somebody to do an external review of their tubal ligation policies. They contacted me and asked me if I would do that. In the meantime, I had done several interviews across the country, talking about this issue that was happening in a Saskatoon hospital.

They asked me if I would do it, and I said that I felt very strongly about what they had done. There were other interviews, and they said that the Elders had asked for me to come because that was my home area. They knew that I knew the area and had a wide network of Indigenous People who knew me. I said, “I will do it if the Elders have asked, but only if you will grant me these three things I will ask you. The first is that this report is made public. The second is that I get to choose who works with me.” I chose Dr. Judy Bartlett who was a Métis physician with whom I had worked at the National Aboriginal Health Organization. I had been an operating room nurse before, and she had worked as a physician in the hospitals. She knew the hospital culture, as did I. The fourth thing was that I asked for the resources that we required, and I said they would not be unreasonable.

par l’impact disproportionné de cette pratique sur les groupes marginalisés et vulnérables au Canada [...].

Le texte se poursuit.

Pouvez-vous nous parler des constatations selon lesquelles ce phénomène est sous-déclaré et sous-estimé, et dont on dit plus loin qu’il a un impact disproportionné?

La sénatrice Boyer : Je vous remercie pour cette question.

À titre d’exemple, en 2017, j’ai corédigé un rapport intitulé *External Review: Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experience of Aboriginal Women*. J’ai rédigé ce rapport parce que deux femmes avaient déclaré au *Saskatoon StarPhoenix* avoir été stérilisées contre leur gré à l’hôpital de Saskatoon. La journaliste m’avait contactée en 2015 pour me demander : « Qu’en pensez-vous? » J’ai répondu : « Eh bien, c’est illégal. On ne peut pas faire ça, c’est un acte criminel et une agression, et les responsables devraient être inculpés. C’est inacceptable. C’est contraire au droit international et au droit autochtone. »

Betty Ann Adam, qui m’avait contactée, m’a remerciée et a publié le premier article sur deux femmes stérilisées dans des circonstances similaires à l’hôpital de Saskatoon. Elles étaient toutes deux Autochtones.

Puis deux autres femmes se sont manifestées, puis deux autres, et encore deux autres, et ainsi de suite, et dans un délai assez court, 11 femmes s’étaient manifestées. Dans ce contexte, les dirigeants de la Saskatoon Health Authority ont commencé à s’inquiéter. Ils ont décidé qu’ils devaient charger quelqu’un de mener un examen externe de leurs politiques en matière de ligature des trompes. Ils m’ont contactée et m’ont demandé si je voulais le faire. À l’époque, j’avais donné plusieurs entrevues à travers le pays pour parler de ce problème qui se posait dans un hôpital de Saskatoon.

Ils m’ont demandé si j’acceptais, et j’ai répondu que j’étais très choquée par ce qu’ils avaient fait. D’autres entretiens ont suivi et ils m’ont dit que les Anciens avaient demandé que ce soit moi parce que c’était ma région d’origine. Ils savaient que je connaissais la région et que les Autochtones qui me connaissent forment un vaste réseau. J’ai dit : « Je le ferai si les Aînés l’ont demandé, mais seulement si vous acceptez les trois conditions que je vous pose. Premièrement, ce rapport doit être rendu public. Deuxièmement, je veux pouvoir sélectionner les personnes qui travailleront avec moi. » J’ai choisi la Dre Judy Bartlett, une médecin métisse avec laquelle j’avais travaillé à l’Organisation nationale de la santé autochtone. J’avais été infirmière en salle d’opération et elle avait travaillé comme médecin dans des hôpitaux. Elle connaissait la culture hospitalière, tout comme moi. Quatrièmement, j’ai demandé les ressources nécessaires, en précisant qu’elles ne seraient pas déraisonnables.

So at that time when the report was put out, we put it out in Cree. We had women come to talk with us. Many of them would call our hotline and then hang up. Many of them would call and say “hello” and then hang up. Many of them would call, make an appointment and then not show up. That was all because of the trauma involved. The trauma was so outstanding for women who have been sterilized or who hear this.

Sometimes when I’m out speaking to different organizations and there are people waiting to talk to me, they say, “It happened to me. It happened to my auntie. It happened to my sister.” The more other people and I talk about it, the more people come forward. But there are so many who can’t. My office gets calls, and they say, “I need to speak to the senator.” Then they can’t talk.

It goes hidden until it’s talked about.

Out of shame, people whom I’ve talked to have said that, in 25 years, they have never said those words before. It was traumatic for us doing the report.

I will finish with this: We had an Elder with us, Elder Mary Lee from Saskatoon, and she is a wonderful human being. Every morning when we were interviewing, we would all hold hands. There would be me, Elder Mary Lee, Judy and our researcher who was with us who answered the phone — our Cree speaker. We would hold hands, pray and ask the Creator to keep us strong enough to get through that day.

When the women who were strong enough to do so came in and testified, they would fall to pieces when talking about these traumatic events. They would say, “Would you like Mary to come in?” She would be in an adjoining room, and she would come in and put her arms around them, hold them and say, “I’m going to hug you back together.” She would hold them until they could gather themselves to finish the interview.

There’s so much happening behind the scenes.

The ones who we interviewed were those who were strong enough to come forward, but there are so many who are in their journey to get to that point where they can talk about it or phone me to talk one-on-one. I have had a lot of people contact me who are so traumatized. We have a brochure we can send to them that asks if they need help, and if they need it right away. It asks, “Who do you have for support? Do you want to talk to someone? Do you need legal help? What do you want? Do you just want to talk to me?” I’m good with that.

This has gone on since I’ve been here at the Senate, which is since 2018. I get calls; my office is a safe haven for people to call. They are going to get help when they call me, but there are

Ainsi, quand le rapport a été prêt, nous l’avons publié en cri. Des femmes sont venues nous parler. Beaucoup de femmes appelaient notre ligne téléphonique, puis raccrochaient. Beaucoup de femmes appelaient, disaient « bonjour », puis raccrochaient. Beaucoup de femmes prenaient rendez-vous, puis ne se présentaient pas, tout cela à cause du traumatisme subi. Le traumatisme était si grave pour les femmes qui avaient été stérilisées ou qui en entendaient parler.

Parfois, quand je prends la parole devant différentes organisations et que des gens attendent pour me parler, on me dit : « Ça m’est arrivé. C’est arrivé à ma tante. C’est arrivé à ma sœur. » Plus les gens et moi-même en parlons, plus des victimes se manifestent, mais beaucoup ne peuvent pas le faire. Mon bureau reçoit des appels de victimes qui disent : « Je dois parler à la sénatrice », et elles en sont incapables.

Cela reste caché jusqu’à ce qu’on en parle.

Par honte, des personnes à qui j’ai parlé m’ont dit qu’en 25 ans, elles n’avaient jamais prononcé ces mots. La rédaction du rapport a été traumatisante pour nous.

Je terminerai par ceci : nous avions avec nous une Aînée, Mary Lee, de Saskatoon, une personne exceptionnelle. Chaque matin où nous menions des entretiens, nous nous tenions toutes par la main. Il y avait moi, l’Aînée Mary Lee, Judy et notre chercheuse qui nous épaulait et qui répondait au téléphone — notre locutrice crie. Nous nous tenions par la main, en priant et en demandant au Créateur de nous donner la force d’aller au bout de cette journée.

Les femmes qui étaient assez fortes pour venir témoigner s’effondraient en parlant de ces événements traumatisants. On leur demandait si elles souhaitaient la présence de Mary, qui se trouvait dans une pièce voisine. Mary venait les prendre dans ses bras, les serrait contre elle et leur disait : « Je te serre dans mes bras pour recoller tes morceaux. » Elle les serrait dans ses bras jusqu’à ce qu’elles puissent se ressaisir pour terminer l’entretien.

Il se passe tellement de choses en coulisses.

Celles que nous avons interviewées étaient celles qui étaient assez fortes pour se manifester, mais il y en a tellement d’autres qui cheminent vers le stade où elles peuvent en parler ou m’appeler pour discuter en tête-à-tête. Beaucoup de personnes traumatisées m’ont contactée. Nous avons une brochure que nous pouvons leur envoyer pour leur demander si elles ont besoin d’aide et si elles en ont besoin immédiatement. On leur demande : « Qui vous soutient? Voulez-vous parler à quelqu’un? Avez-vous besoin d’une aide juridique? Que voulez-vous? Voulez-vous simplement me parler? » Je suis prête à le faire.

Cela dure depuis que je suis au Sénat, c’est-à-dire depuis 2018. Je reçois des appels. Mon bureau est un refuge pour les personnes qui m’appellent. Elles obtiennent de l’aide quand elles

so many who can't come forward. That is why it's underestimated.

Senator Simons: Thank you so much, Senator Boyer, for bearing witness and for bearing the burden of this work. I have so much respect for your goals and so many outstanding concerns about whether this amendment will do what you want it to do without having unintended consequences for other people.

You have talked a lot about coercion. There is nothing in this bill, as it's currently written, that deals with the issue of coercion. I want to ask you a short question and get a short answer first: What percentage of cases do you think involve force or something that is done when the woman is unconscious and she has no knowledge of it versus people being pushed, convinced — having this proposition made to them that they regret it afterward? How many are forced versus being coerced?

Senator Boyer: I would say it's about 50/50. The coercion very much lies on the side of threatening; it's more threats: "I'm going to take your baby away. We're going to sterilize you. You're going to lose your baby one way or the other."

There was a very hard example to hear about a woman whose first child had cerebral palsy. The doctor wanted to sterilize her for her second child and told her that her second child might have cerebral palsy as well if she weren't sterilized. Cerebral palsy comes from a lack of oxygen at birth, so that was a threat from the doctor that her baby may have brain damage as well.

Senator Simons: Are you suggesting that he was threatening that he would damage the baby?

Senator Boyer: Correct.

Senator Simons: That's a powerful allegation.

Senator Boyer: So is sterilization.

Senator Simons: So that I'm clear, the assault provisions say, "For the purposes of this section, no consent is obtained where the complainant submits or does not resist by . . ." Would you say that is the exercise of authority? Because it is not the application of force or fraud.

Senator Boyer: The exercise of authority — the powerful and the powerless.

Senator Simons: Yes. It seems to me that it would be very difficult to prove coercion.

m'appellent, mais nombreuses sont celles qui sont incapables de se manifester. C'est pourquoi on sous-estime le problème.

La sénatrice Simons : Merci beaucoup, madame Boyer, d'avoir témoigné et d'avoir pris ce fardeau sur vos épaules. J'ai beaucoup de respect pour vos objectifs et je me pose de nombreuses questions quant à savoir si cette modification aura l'effet escompté sans engendrer de conséquences imprévues pour d'autres personnes.

Vous avez beaucoup parlé de coercion. Dans sa forme actuelle, ce projet de loi ne contient aucune disposition relative à la coercion. J'ai une question brève et j'aimerais obtenir une réponse brève : selon vous, quel est le pourcentage de cas impliquant la force ou un geste posé alors que la femme est inconsciente et n'en a pas connaissance, par rapport aux cas où les personnes sont poussées, convaincues, se voient présenter cette option qu'elles regrettent par la suite? Combien de cas impliquent la force par rapport à la contrainte?

La sénatrice Boyer : Je dirais que c'est environ 50/50. La contrainte prend surtout la forme de menaces : « Je vais vous retirer votre bébé. Nous allons vous stériliser. Vous allez perdre votre bébé d'une manière ou d'une autre. »

Un exemple très difficile à entendre concerne une femme dont le premier enfant était atteint de paralysie cérébrale. Le médecin voulait la stériliser pour empêcher une deuxième grossesse et lui a dit que son deuxième enfant pourrait également être atteint de paralysie cérébrale si elle n'était pas stérilisée. Comme la paralysie cérébrale est due à un manque d'oxygène à la naissance, c'était une menace de la part du médecin de dire qu'un autre bébé pourrait avoir lui aussi des lésions cérébrales.

La sénatrice Simons : Insinuez-vous qu'il menaçait de causer des dommages au bébé?

La sénatrice Boyer : Exactement.

La sénatrice Simons : C'est grave.

La sénatrice Boyer : Tout comme la stérilisation.

La sénatrice Simons : Si je comprends bien, les dispositions relatives aux agressions stipulent que : « Pour l'application du présent article, ne constitue pas un consentement le fait pour le plaignant de se soumettre ou de ne pas résister en raison [...] » Diriez-vous qu'il s'agit là d'un exercice d'autorité? Il ne s'agit pas d'un recours à la force ni de fraude.

La sénatrice Boyer : L'exercice d'autorité — les puissants et les impuissants.

La sénatrice Simons : Oui. Il me semble qu'il serait très difficile de prouver la contrainte.

Senator Boyer: When it falls into the assault provisions, there is a lot of case law about that already. Coercion is defined in case law, and there is a lot of case law to back it up. That's why we should put it into the Criminal Code, and the aggravated assault provision is probably the best place for it. It can fall back on the existing case law and jurisprudence in place.

Senator Simons: Even though there is no mention of the word "coercion" in your bill.

Senator Boyer: There is "coercion" in the assault provisions. I mean, it is with consent.

Senator Simons: But the word "coercion" doesn't appear, just so that I am understanding.

Senator Boyer: Right.

Senator Simons: Okay. My underlying concern remains this: As Senator Batters has pointed out, it is already aggravated assault to remove somebody's uterus without consent. The problem seems to be one of either women who are afraid to come forward or police who are hesitant to charge.

At the same time, I worry that a physician, looking at the language of your proposal and not looking to section 45, which is in a completely different part of the Criminal Code, would see that standard, ordinary medical procedures are now being criminalized. We don't criminalize an appendectomy performed against one's will or an amputation performed against one's will. But now we are putting language in that says that every sterilization procedure, from a vasectomy on down, is illegal. And I know that's not your intent, because it's saved by section 45.

But I really worry about a chilling effect — that a physician who is not well versed in the ins and outs of the Criminal Code would look at that and say, "I may be hesitant to offer or even suggest a tubal ligation to a woman or a hysterectomy to somebody. I may be hesitant to perform a vasectomy. I may be particularly hesitant to perform gender-affirming care for somebody who is trans."

I'm wondering if you can explain to me how we avoid having a chilling effect — because I think we're all agreed that what women need is reproductive choice — so that we're not, in order to protect one class of women's reproductive rights, taking away another group of women's reproductive rights.

La sénatrice Boyer : Quand le cas relève des dispositions relatives aux voies de fait, la jurisprudence est déjà abondante. La contrainte est définie dans la jurisprudence et de nombreux arrêts viennent l'étayer. C'est pourquoi nous devrions l'inscrire dans le Code criminel, et la disposition relative aux voies de fait graves est probablement le meilleur endroit pour le faire. Elle peut s'appuyer sur la jurisprudence existante.

La sénatrice Simons : Même si le mot « contrainte » n'apparaît pas dans votre projet de loi.

La sénatrice Boyer : La « contrainte » figure dans les dispositions relatives aux voies de fait. Je parle de l'exigence du consentement.

La sénatrice Simons : Mais le mot « contrainte » n'apparaît pas, si je comprends bien.

La sénatrice Boyer : C'est exact.

La sénatrice Simons : Très bien. Ma préoccupation sous-jacente demeure la suivante : comme la sénatrice Batters l'a souligné, l'ablation de l'utérus sans consentement constitue déjà une agression grave. Le problème semble être soit que les femmes ont peur de se manifester, soit que les policiers hésitent à porter des accusations.

Par ailleurs, je crains qu'en lisant le libellé de votre proposition sans se référer à l'article 45, qui se trouve dans une partie complètement différente du Code criminel, un médecin ne croit que les procédures médicales ordinaires et courantes sont désormais criminalisées. Nous ne criminalisons pas une appendicectomie pratiquée contre la volonté d'une personne ou une amputation pratiquée contre son gré, mais maintenant, nous ajoutons un libellé qui dit que toute procédure de stérilisation, en commençant par la vasectomie, est illégale, et je sais que ce n'est pas votre intention, car l'article 45 vient sauver la donne.

Par contre, je m'inquiète vraiment d'un effet dissuasif, qu'un médecin qui connaît mal les tenants et aboutissants du Code criminel lise ceci et se dise : « Je vais peut-être hésiter à proposer ou même à suggérer une ligature des trompes à une femme, ou une hystérectomie à une autre. Je vais peut-être hésiter à pratiquer une vasectomie. Je vais peut-être hésiter surtout à prodiguer des soins d'affirmation du genre à une personne transgenre. »

J'aimerais que vous m'expliquiez comment nous pouvons éviter cet effet dissuasif, car je pense que nous sommes tous d'accord pour dire que ce dont les femmes ont besoin, c'est de la liberté de choix en matière de procréation afin que nous ne privions pas un groupe de femmes de leurs droits liés à la procréation pour protéger les droits d'une autre catégorie de femmes.

Senator Boyer: Thank you for your question. I don't think it restricts any type of gender-affirming care or sterilizations for people who have the ability to give consent. Every doctor is going to know that section 45 of the Criminal Code allows them to do emergency procedures. They are protected through section 45, so I think that any new doctor going in will not have to be worried about that.

In an aggravated assault provision, that is exactly what it is. It doesn't create any new restrictions. It simply states that sterilization without valid consent is aggravated assault. Section 45 covers surgical operations.

Senator Simons: If I were a doctor, I might be concerned that if I talk to a woman, we have a conversation, I have a good-faith belief that she has agreed and then afterward she very much regrets her decision, I might be charged. I think it would make me as a practitioner a little worried.

Senator Boyer: That's why we have prosecutors who would delve into it, why we have case law and jurisprudence that goes back 30 years on these topics and why it is in the aggravated assault provision. Thank you very much.

The Chair: We have a few short minutes.

Senator Pate: Thank you, Senator Boyer, and thank you to your team, for all your work on this — and not just while you were in the Senate, but before. You are shining a light on something that very few Canadians knew about before you started doing that work.

I was, as you know, in Saskatoon when Ms. Adams broke that story, and I was struck by not just the forced sterilization. Now we know about Joyce Echaquan's case, and there are many examples like that, of people coming forward — particularly Indigenous People and Indigenous women — and talking about the racism and misogyny within the health system, as well as the lack of support.

Criminal law is a standard that we set to show what behaviour we expect and what we won't abide. You know what I'm going to ask because we've talked about this, and you mentioned that part of your motivation is to deter, of course, the criminal, racist, misogynist behaviour of medical services.

I'm concerned — and I know others are raising concerns — that part of the reason prosecutions haven't been brought forward is, as you've said, people are reluctant to come forward. There is a mistrust of the system. I'm not sure how the law changing will help that. I would like to hear more about how you think that will help — and I understand that's the will of the survivors — but,

La sénatrice Boyer : Merci pour votre question. Je ne pense pas que cela restreigne les soins d'affirmation du genre ou les stérilisations pour les personnes qui ont la capacité de donner leur consentement. Tous les médecins savent que l'article 45 du Code criminel leur permet d'effectuer des interventions d'urgence. Ils sont protégés par l'article 45, donc je pense que les nouveaux médecins n'auront pas à s'inquiéter à ce sujet.

Dans le cadre d'une disposition relative aux voies de fait graves, c'est exactement ce qu'il en est. Elle ne crée aucune nouvelle restriction. Elle stipule simplement que la stérilisation sans consentement valide équivaut à des voies de fait graves. L'article 45 couvre les interventions chirurgicales.

La sénatrice Simons : Si j'étais médecin, je pourrais craindre que, si je discute avec une femme, que nous avons une conversation, que je crois de bonne foi qu'elle a accepté et qu'ensuite elle regrette profondément sa décision, je puisse être inculpée. Je pense que cela m'inquiéterait un peu en tant que praticienne.

La sénatrice Boyer : C'est pourquoi nous avons des procureurs qui se pencheraient sur la question, pourquoi nous avons une jurisprudence qui remonte à 30 ans sur ces sujets et pourquoi cela figure dans la disposition relative aux voies de fait graves. Je vous remercie de votre attention.

Le président : Il nous reste quelques minutes.

La sénatrice Pate : Merci, madame Boyer, et merci à votre équipe pour tout le travail que vous avez accompli dans ce domaine, non seulement pendant votre mandat au Sénat, mais aussi avant. Vous mettez en lumière un sujet que très peu de Canadiens connaissaient avant que vous ne vous y intéressiez.

Comme vous le savez, j'étais à Saskatoon lorsque Mme Adams a levé le voile sur ce dossier, et j'ai été frappée non seulement par la stérilisation forcée. Nous connaissons maintenant le cas de Joyce Echaquan, et il existe de nombreux exemples similaires, de personnes qui se manifestent — surtout des Autochtones et des femmes autochtones — et qui parlent de racisme et de misogynie au sein du système de santé, ainsi que du manque de soutien.

Le droit pénal est une norme que nous établissons pour montrer quel comportement nous attendons et ce que nous ne tolérons pas. Vous savez ce que je vais vous demander, car nous en avons déjà discuté, et vous avez mentionné qu'une partie de votre motivation est bien sûr de dissuader les comportements criminels, racistes et misogynes au sein des services médicaux.

Je crains, et je sais que d'autres s'inquiètent également, qu'une partie de la raison pour laquelle aucune poursuite n'a été engagée est, comme vous l'avez dit, que les gens hésitent à se manifester. Il y a une méfiance à l'égard du système. Je ne suis pas certaine que la modification de la loi y changera quoi que ce soit. J'aimerais en savoir plus sur l'utilité que vous y voyez — et je

as well, what added value the bill offers in addressing the root causes of why these forced and coerced sterilizations have happened, such as the systemic racism, colonial history and ableism in health care, things you know a lot about and have worked on. Could expand on that and why there is this focus, as well as what else needs to be happening?

Senator Boyer: Thank you very much for that because I would like to speak on that. I believe the key to the door that has just been opened is the Survivors Circle for Reproductive Justice. Pulling those survivors together and watching them have that power — they are taking their power back. They are setting a template for others to do the same.

We know that the Survivors Circle for Reproductive Justice is a very powerful organization led by very powerful women. And we know that they are creating the template, this plan to eradicate situations such as this and address racism in the health care system, but they are starting in little pockets here and there and watching it grow.

I think that they can set a standard for this to become a national framework for other organizations to work with. For example, there are women's groups in the Maritimes — I have gone to speak with their Indigenous women — who are pulling themselves together and banding together. It is the same thing on the Prairies. Pockets of very powerful women who are survivors spread out through the country can be joined in a national framework that would start addressing some of these issues.

There is also working with the police, because there is such a history there. There needs to be a section within each of these pockets that does collaborative work with police and policing to build relationships of understanding and be able to make them grow. Those are some of the areas that we can look at.

For the first time, I'm really hopeful. After all these years, that survivors circle was put together, and I see it growing and thriving and blossoming right now, as well as their registry. They are hard-core. They are ensuring people are verified. They have a system in place, and they're perfecting it and bringing more people in with more voices.

There is hope there. There is hope for all of these issues that we have talked about already. There is hope that there are people out there who can really lead and take some pressure off me. There are people who I can call. I can call and say, "I need you to help here. I need you over here in Halifax," and so on.

comprends que c'est la volonté des survivants — mais aussi sur la valeur ajoutée que le projet de loi apporte pour s'attaquer aux causes profondes de ces stérilisations forcées et contraintes, telles que le racisme systémique, l'histoire coloniale et le capitalisme dans les soins de santé, des sujets que vous connaissez bien et sur lesquels vous avez travaillé. Pourriez-vous approfondir ce point et expliquer pourquoi l'accent est mis sur cet aspect, ainsi que les autres mesures qui doivent être prises?

La sénatrice Boyer : Merci beaucoup pour cette question, car j'aimerais m'exprimer à ce sujet. Je pense que la clé de la porte qui vient de s'ouvrir est le Cercle des survivants pour la justice reproductive. Réunir ces survivants et les voir exercer ce pouvoir — ils reprennent leur pouvoir. Ils créent un modèle que d'autres peuvent suivre.

Nous savons que le Cercle des survivants pour la justice reproductive est une organisation très puissante dirigée par des femmes très influentes. Nous savons également qu'elles créent un modèle, un plan visant à éliminer ce type de situations et à lutter contre le racisme dans le système de santé, mais elles commencent par de petites initiatives ici et là et observent leur développement.

Je pense qu'elles peuvent établir une norme afin que cela devienne un cadre national avec lequel d'autres organisations pourront travailler. Par exemple, des groupes de femmes dans les Maritimes — je suis allée parler avec leurs membres autochtones — se rassemblent et s'unissent. On voit la même chose dans les Prairies. Des grappes de femmes très influentes qui sont des survivantes, réparties dans tout le pays, peuvent se regrouper dans un cadre national qui commencerait à traiter certaines de ces questions.

Il y a également la collaboration avec la police, car il y a tout un passé à ce sujet. Il faut qu'il y ait, au sein de chacun de ces groupes, une section qui travaille en collaboration avec la police et les forces de l'ordre afin d'établir des relations de compréhension et de les faire évoluer. Ce sont là quelques-uns des domaines que nous pouvons examiner.

Pour la première fois, je suis vraiment optimiste. Après toutes ces années, ce cercle des survivants a été créé, et je le vois grandir, prospérer et s'épanouir à l'heure actuelle, tout comme leur registre. Ils sont déterminés. Ils veillent à ce que les personnes soient vérifiées. Ils ont mis en place un système, ils le perfectionnent et ils attirent davantage de personnes qui multiplient les voix.

Il y a de l'espérance. Il y a de l'espérance pour tous ces enjeux dont nous avons déjà parlé. Il y a de l'espérance que des personnes puissent vraiment prendre les choses en main et me soulager d'une partie du fardeau. Il y a des personnes que je peux appeler. Je peux les appeler et leur dire : « J'ai besoin de votre aide ici. J'ai besoin de vous ici, à Halifax », etc.

I think there is a national framework coming. Thank you for that.

[Translation]

Senator Saint-Germain: Senator Boyer, through your training, your experience and your status as an Indigenous woman, you are at the heart of the two fundamental issues that this bill raises: on the one hand, respect for women's and human rights, respect for their right to control their own bodies, and therefore their right to health, and on the other hand, maintaining a certain balance with the protection of doctors who, in good faith, may have acted well or made mistakes in accordance with the code, without being able to obtain the necessary legal protection. So these are two issues that are clearly important.

You are a woman of justice. In introducing this bill, you are currently satisfied that these interests — both those of patients and of doctors — are truly protected and respected.

Could you briefly explain why you believe this bill will achieve those objectives in both cases?

[English]

Senator Boyer: Thank you for that. Again, I want to refer to what I see coming in the future. It's not just one or two of us paddling away, trying to get things done and ensuring that everything is right in place legally and the women are tended to. There is power in numbers. With every one of the women that I spoke to, that I interviewed and still talk to, I say, "There is a whole army behind you right here, and we're strong and we're tough and we can figure these things out together and I'll get you what you need; you can then take over."

I go to medical schools. I go to the youth. I go to the high schools. I usually take a physician with me. There are many Indigenous physicians who like to do these things with me.

We will have a huge class of medical students, and I will say, "Tell me what you would do if you were in the OR and asked to assist on a woman who says she doesn't want this tubal ligation. What do you do?"

They look at each other and say, "What do we do?"

I say, "Figure it out right now. Break into groups and tell me what you would do."

Je pense qu'un cadre national est en train de voir le jour. Je vous en remercie.

[Français]

La sénatrice Saint-Germain : Sénatrice Boyer, par votre formation, votre expérience et votre statut de femme autochtone, vous êtes au cœur des deux enjeux fondamentaux que ce projet de loi soulève : d'une part, celui du respect des droits des femmes et des humains, le respect de leur droit de disposer de leur corps, donc leur droit en santé, et d'autre part, préserver un certain équilibre avec la protection des médecins qui, en toute bonne foi, pourraient avoir bien agi ou avoir commis des erreurs en fonction du code, sans pouvoir obtenir la protection juridique nécessaire. Donc, ce sont deux enjeux qui sont manifestement importants.

Vous êtes une femme de justice. En présentant ce projet de loi, vous êtes présentement satisfaite que ces intérêts, tant ceux des patients et patientes que ceux des médecins, sont vraiment protégés et respectés.

Pourriez-vous brièvement nous expliquer pourquoi, dans l'un et l'autre des cas, vous croyez que ce projet de loi atteindra ces objectifs?

[Traduction]

La sénatrice Boyer : Merci pour cela. Encore une fois, j'aimerais revenir sur ce que j'entrevois. Nous ne sommes pas qu'une ou deux personnes qui s'efforcent de faire progresser les choses et de s'assurer que tout est en règle sur le plan juridique et que les femmes soient prises en charge. L'union fait la force. À toutes les femmes à qui j'ai parlé, que j'ai interviewées et avec qui je suis toujours en contact, je dis : « Il y a toute une armée derrière vous, nous sommes fortes et résistantes, nous pouvons trouver des solutions ensemble et je vous obtiendrai ce dont vous avez besoin; vous pourrez ensuite prendre le relais. »

Je me rends dans les facultés de médecine. Je m'adresse aux jeunes. Je visite des lycées. En général, un médecin m'accompagne. De nombreux médecins autochtones aiment participer à ces événements avec moi.

Quand nous sommes devant une classe nombreuse d'étudiants en médecine, je leur demande : « Dites-moi ce que vous feriez si vous étiez au bloc opératoire et qu'on vous demandait d'aider à pratiquer la ligature des trompes sur une femme qui refuse cette intervention. Que feriez-vous? »

Ils se regardent et disent : « Que faisons-nous? »

Je leur dis : « Déterminez-le maintenant. Formez des groupes et dites-moi ce que vous feriez. »

Then they come up with these ideas about how they can take control themselves and how they can stop it. That's taking a huge risk as a medical student. You have a senior doctor there.

Not all of the doctors are doing this, but there are handfuls that are. But there are ways to stop it, and it's infiltrating from below. That's one way; it's through the medical students.

We have the survivors who can now go out and do that — give talks and talk to the medical students.

That's one way that I believe is very effective, because those students are now doctors, and some of them have actually come and thanked me for that, because they get into situations where they need to take their power; they need to do that themselves, and they do.

It's figuring things out as you go too. You come up with one of those problems and we'll figure it out. There are enough of us out there. I have brainstorming sessions with other lawyers, and there is a strong network of people who are working behind the scenes here — and not just with Indigenous People. This is with people with disabilities too, as well as intersex people and people who need gender-affirming care. There are instances of reproductive justice — and injustice — that comes to me all the time, and there is a huge network of people who are very committed, very strong and ready to figure out what we must do.

But I am sure this bill is really important because this is going to be a marker. This is a marker for people to look at. Yes, we have something in the Criminal Code now. We have power. We're taking back power. We can figure out everything as we go too. That's what happens when you make change.

[Translation]

Senator Saint-Germain: If I understand you correctly, the coexistence of patients' rights and the necessary protection for doctors who comply with the Criminal Code as amended is already set out in the act. You also argue that, in addition to the act, there should be enhanced practice protocols, awareness and information.

In other words, some of the recommendations we see from certain groups are not worthy of being included in a bill. However, they should be part of the awareness campaign once the bill is passed. Consequently, there would be more protocols that should be included in practice. Is that correct?

Ils proposent alors des idées sur la manière dont ils peuvent prendre le contrôle et l'empêcher. C'est prendre un risque considérable en tant qu'étudiant en médecine. Vous êtes en présence d'un médecin senior.

Ce ne sont pas tous les médecins qui le font, mais certains le font. Cependant, il existe des moyens d'y mettre fin, et cela part de la base. C'est une solution : passer par les étudiants en médecine.

Des survivants peuvent désormais agir dans ce sens, donner des conférences et discuter avec les étudiants en médecine.

C'est une méthode que je trouve très efficace, car ces étudiants sont désormais médecins et certains d'entre eux sont venus me remercier, car ils se retrouvent dans des situations où ils doivent prendre les choses en main; ils doivent le faire eux-mêmes, et c'est ce qu'ils font.

Il s'agit également d'apprendre au fur et à mesure. Vous soulevez l'un de ces problèmes et nous trouvons une solution. Nous sommes suffisamment nombreux. J'organise des séances de remue-méninges avec d'autres avocats, et un solide réseau de personnes travaille en coulisses ici, et pas seulement avec les Autochtones. Il travaille également avec des personnes handicapées, des personnes intersexuées et d'autres qui ont besoin de soins d'affirmation de genre. Je suis constamment confrontée à des cas de justice — et d'injustice — reproductive, et un vaste réseau de personnes très engagées et très fortes est prêt à déterminer ce que nous devons faire.

Mais je suis convaincue que ce projet de loi est vraiment important, car il va marquer un jalon, un jalon que les gens vont observer. Oui, nous avons déjà quelque chose dans le Code criminel. Nous avons le pouvoir. Nous reprenons le pouvoir. Nous pouvons aussi tout comprendre au fur et à mesure. C'est ce qui se produit lorsque l'on apporte des changements.

[Français]

La sénatrice Saint-Germain : Si je vous comprends bien, la cohabitation des droits des patients et de la protection nécessaire pour les médecins qui respecteront le Code criminel tel qu'il a été modifié est déjà contenue dans la loi. Vous plaidez aussi pour qu'il y ait, en plus de la loi, des protocoles de pratique qui sont conséquemment bonifiés, de la sensibilisation et de l'information.

En d'autres termes, certaines des recommandations que nous voyons de la part de certains groupes ne sont pas de nature à mériter d'être incluses dans un projet de loi. Cependant, elles devraient faire partie de la sensibilisation lorsque le projet de loi sera adopté. Conséquemment, il y aurait plus de protocoles que l'on devrait inclure à la pratique. C'est bien cela?

[English]

Senator Boyer: Yes. After it is incorporated into the legislation, there should be codes of practice. I know the First Nations Health Authority have been very active and leaders in the area of revising all of their consent forms to be culturally appropriate and trauma-informed in British Columbia. I know that because I've worked on it with them, and they're leaders in that area.

So yes, there need to be codes of practice for every hospital. There needs to be a code of practice for every medical association that's culturally appropriate and trauma-informed by survivors. Thank you for that.

Senator Saint-Germain: Thank you very much.

[Translation]

Senator Oudar: I would also like to say a few words, first of all to thank you, Senator Boyer. When I arrived in the Senate, you had been working on this bill for several years already. You have my full support.

I would like to follow up on a previous intervention regarding the amendments to the preamble of the bill. I would like to hear your thoughts on this subject: Would an amendment to the preamble as set out in the question asked not have an adverse effect on other groups of women?

Thank you for submitting documents, including the 2021 report of the Senate Standing Committee on Human Rights, entitled *Forced and Coerced Sterilization of Persons in Canada*. On page 12, the committee stated that, according to the testimony heard, poor women, women living with disabilities, African and North African Canadian women, racialized and ethnic women, and women living with HIV are particularly vulnerable to being subjected to forced or coerced sterilization in Canadian health care settings where their personal agency is removed or limited.

I am pleased to hear your response about not amending the preamble. You just talked about a pivotal moment for other groups of women who are also experiencing this kind of procedure. I think the bill as it is currently worded is entirely satisfactory, including to cover all the other situations that the Senate Standing Committee on Human Rights examined in 2021.

Earlier, Senator Boyer also used this pivotal moment for these other groups, which I would not want us to forget here today. I'm going to allow Senator Boyer to expand on this idea.

[Traduction]

La sénatrice Boyer : Oui. Une fois qu'il aura été intégré au projet de loi, il devrait y avoir des codes de pratique. Je sais que l'Autorité sanitaire des Premières Nations a été très active et a joué un rôle de premier plan dans la révision de tous ses formulaires de consentement afin qu'ils soient adaptés à la culture et tiennent compte des traumatismes en Colombie-Britannique. Je le sais parce que j'ai travaillé avec eux sur ce sujet, et ils sont à l'avant-garde dans ce domaine.

Donc oui, il faut des codes de pratique pour chaque hôpital. Il faut un code de pratique pour chaque association médicale, un code qui est adapté à la culture et qui tient compte des traumatismes subis par les survivantes. Merci pour cela.

La sénatrice Saint-Germain : Merci beaucoup.

[Français]

La sénatrice Oudar : Je vais aussi intervenir, d'abord pour vous remercier, sénatrice Boyer. À mon arrivée au Sénat, vous travailliez déjà sur le projet de loi, et ce, depuis plusieurs années déjà. Vous avez tout mon soutien.

J'aimerais revenir sur une intervention précédente concernant les modifications au préambule du projet de loi. J'aimerais vous entendre sur ce sujet : est-ce qu'une modification du préambule telle qu'elle est exposée dans la question posée ne risquerait pas d'avoir un effet indésirable sur d'autres groupes de femmes?

Je vous remercie d'avoir soumis des documents, notamment le rapport de 2021 du Comité sénatorial permanent des droits de la personne, qui s'intitule *La stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada*. À la page 12, le comité indiquait que, selon les témoignages entendus, les femmes en situation de pauvreté, de handicap, les Canadiennes d'origine africaine et nord-africaine, racialisées, ethniques et séropositives sont particulièrement susceptibles d'être stérilisées de force ou sous la contrainte dans les établissements canadiens de soins de santé, où le pouvoir sur leur propre vie est limité ou leur est même retiré.

Je suis heureuse d'avoir entendu votre réponse concernant la non-modification au préambule. Vous venez de parler d'un moment charnière pour les autres groupes de femmes qui subissent aussi ce genre d'intervention. Pour moi, le projet de loi tel qu'il est libellé actuellement est entièrement satisfaisant, y compris pour couvrir toutes les autres situations sur lesquelles le Comité sénatorial permanent des droits de la personne s'était penché en 2021.

Plus tôt, la sénatrice Boyer a aussi utilisé ce moment charnière pour ces autres groupes, que je ne voudrais pas qu'on oublie ici aujourd'hui. Je vais permettre à la sénatrice Boyer de poursuivre sur cette idée.

[English]

Senator Boyer: Thank you. In the first report from the Senate's Human Rights Committee, it was very important that we took a big look to see who's affected by this. I didn't know that 250 Black women in Nova Scotia underwent hysterectomies without consent. There are really pressing issues out there.

We also received a letter from Inclusion Canada about people with disabilities and how important it is to note that they're also undergoing sterilization without consent. So there are a lot of issues. Because the survivors circle are leaders in this area, I think their cohesion and organization can help to lead other groups. It can be a big umbrella group to address sterilization in all of these other areas that we noted and that were brought to us in the testimony on the first report. I believe it is possible; I'm hopeful. Thank you.

Senator K. Wells: Thank you for the amazing advocacy that you've continued to pursue and the justice that you hope to see enacted for the survivors, at least as much as we can give.

We've heard recently from politicians, including in my province of Alberta, who are equating gender-affirming care with a form of coercive sterilization. So I'm glad to hear that, in your opening comments, you're correcting this misinformation and clearly indicating that this bill would not apply to gender-affirming care. The concern is that a bill can be weaponized with unintended consequences to target a vulnerable minority for political gains. We're certainly seeing a lot of that these days.

Could you talk a little more about the consultations you've done with groups and stakeholders and particularly with the 2SLGBTQI+ community? Many concerns have been raised by the intersex community, who continue, especially as babies or as infants, to be subjected to coercive sterilization by doctors who convince parents that these are medically necessary procedures.

Of course, we have the challenge of the Criminal Code which gives a blanket exemption over what appears to be "normal" genitalia. I'm not sure exactly who defines "normal."

What are your thoughts on what you've heard, and how have you been sensitive to that feedback in crafting your bill?

[Traduction]

La sénatrice Boyer : Merci. Dans le premier rapport du Comité sénatorial des droits de la personne, il était très important que nous examinions attentivement quelles sont les personnes touchées par cette question. Je ne savais pas que 250 femmes noires de Nouvelle-Écosse avaient subi une hysterectomie sans leur consentement. Il y a des problèmes vraiment urgents à régler.

Nous avons également reçu une lettre d'Inclusion Canada au sujet des personnes handicapées et de l'importance de noter qu'elles subissent également une stérilisation sans leur consentement. Il y a donc beaucoup de problèmes. Comme le Cercle des survivants est un chef de file dans ce domaine, je pense que sa cohésion et son organisation peuvent aider à guider d'autres groupes. Il pourrait constituer un grand groupe de coordination pour la question de la stérilisation dans tous ces autres domaines que nous avons mentionnés et qui nous ont été signalés dans les témoignages du premier rapport. Je crois que c'est possible; j'ai bon espoir. Merci.

Le sénateur K. Wells : Merci pour les efforts extraordinaires que vous continuez à déployer et pour la justice que vous espérez voir rendue aux survivantes, du moins autant que nous pouvons le faire.

Nous avons récemment entendu des politiciens, y compris dans ma province de l'Alberta, qui assimilent les soins d'affirmation du genre à une forme de stérilisation coercitive. Je suis donc heureux d'entendre dans votre déclaration liminaire que vous corrigez cette information erronée et indiquez clairement que ce projet de loi ne s'appliquerait pas aux soins d'affirmation du genre. Ce serait vraiment inquiétant si un projet de loi peut être utilisé comme une arme, avec des conséquences imprévues, pour cibler une minorité vulnérable à des fins politiques. Nous voyons certainement de nombreux cas de ce genre ces derniers temps.

Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur les consultations que vous avez menées auprès des groupes et des parties prenantes, en particulier auprès de la communauté 2SLGBTQI+? De nombreuses préoccupations ont été soulevées par la communauté des personnes intersexuées, qui continue, en particulier les bébés et les nourrissons, à être soumise à une stérilisation coercitive par des médecins qui convainquent les parents que ces procédures sont médicalement nécessaires.

Bien sûr, nous sommes confrontés au défi du Code criminel, qui accorde une exemption générale à ce qui semble être des organes génitaux « normaux ». Je ne sais pas exactement qui définit ce qui est « normal ».

Que pensez-vous de ce que vous avez entendu et comment avez-vous tenu compte de cet aspect dans l'élaboration de votre projet de loi?

Senator Boyer: Thank you. I talk to a lot of people. One issue stands out for me, and I would like to have the time to research it or to ask the survivors groups to do that. I'm looking at the policies within each province. When people are transitioning from female to male, the requirement for them to be sterilized is in the health policies — at least it was in Ontario — and I found that completely appalling. I couldn't understand why.

It's an area about which I need to talk to various physicians who are working there. I want to ask why and what goes on. I need to know what's going on in other provinces and why that would be necessary. I was told it was something to do with hormones, but I don't understand that yet. I haven't had any kind of reasonable explanation for that happening. I'm not 100% sure; I'm only mentioning it now because it's an outstanding issue on my plate of things to work on.

A lot of people have contacted me regarding various issues of reproductive injustice, especially in Alberta. They are scared — terrified. This bill doesn't have anything to do with people who do or do not want to be sterilized; it doesn't take any agency away from anybody.

I appreciate you bringing that up, Senator Wells, because it's an area that needs more exploration. There should be some type of committee or research group — I know the survivors would definitely be interested in something like that as well. It's a very important issue, and I believe they think so as well. Thank you for that question and for bringing that up on the record.

Senator Clement: Mr. Chair, my questions have been answered.

I just want to thank you, Senator Boyer, for your leadership. I did want to come back to what Senator Oudar was raising; the work of Indigenous women around this issue means that other women who live in the intersection, such as Black women, will benefit from this work. Their voices are there, too, and noted. I wanted to just come back to that point and thank you.

The Chair: Colleagues, thank you for your questions.

Senator Boyer, thank you very much for your evidence here today, for your advocacy and for your leadership on these issues.

Senators, we now move to the next panel.

We welcome, from the Department of Justice Canada, Nathalie Levman, Senior Counsel, Criminal Law Policy Section; and also Morna Boyle, Counsel, Criminal Law Policy Section. Welcome. Thank you for joining us. We'll begin with your

La sénatrice Boyer : Merci. Je parle avec de nombreuses personnes. Une question me semble particulièrement importante, et j'aimerais avoir le temps d'analyser ce sujet ou de demander aux groupes de survivants de le faire. J'examine les politiques de chaque province. Lorsque des personnes passent du sexe féminin au sexe masculin, les politiques de santé exigent qu'elles soient stérilisées — du moins c'était le cas en Ontario — et j'ai trouvé cela tout à fait révoltant. Je ne comprends pas pourquoi.

C'est un sujet que je dois aborder avec divers médecins qui travaillent dans ce domaine. Je souhaite leur demander pourquoi et comment se passent les choses. J'ai besoin de savoir ce qui se passe dans les autres provinces et pourquoi cela serait nécessaire. On m'a dit que cela avait un rapport avec les hormones, mais je ne comprends pas encore. Je n'ai reçu aucune explication raisonnable à ce sujet. Je ne suis pas certaine à 100 %; je n'en parle maintenant que parce que c'est une question en suspens que j'aimerais éclaircir.

Bien des personnes m'ont contactée au sujet de diverses questions d'injustice en matière de reproduction, en particulier en Alberta. Elles sont effrayées, terrifiées. Ce projet de loi n'a rien à voir avec les personnes qui souhaitent ou non être stérilisées; il n'enlève aucun pouvoir à personne.

Je vous remercie d'avoir soulevé cette question, sénateur Wells, car c'est un aspect qui mérite d'être approfondi. Il faudrait créer un comité ou un groupe de recherche — je sais que les survivantes seraient absolument intéressées par une telle initiative. C'est une question très importante, et je pense qu'elles sont du même avis. Je vous remercie pour cette question et pour l'avoir soulevée dans le compte rendu.

La sénatrice Clement : Monsieur le président, j'ai obtenu des réponses à mes questions.

Je tiens simplement à vous remercier, sénatrice Boyer, pour votre leadership. Je souhaitais revenir sur ce que la sénatrice Oudar a soulevé : le travail des femmes autochtones sur cette question signifie que d'autres femmes qui vivent dans ce créneau, comme les femmes noires, recueilleront les bénéfices de ce travail. Leurs voix sont également présentes et entendues. Je souhaitais simplement revenir sur ce point et vous remercier.

Le président : Chers collègues, merci pour vos questions.

Sénatrice Boyer, merci beaucoup pour votre témoignage aujourd'hui, pour votre engagement et pour votre leadership sur ces questions.

Sénateurs, nous passons maintenant au groupe suivant.

Nous accueillons Me Nathalie Levman, avocate principale à la Section de la politique en matière de droit pénal du ministère de la Justice du Canada, ainsi que Me Morna Boyle, avocate à la Section de la politique en matière de droit pénal. Bienvenue.

opening remarks. We'll give you five to seven minutes or so and then have questions from the senators. Please proceed.

Morna Boyle, Counsel, Criminal Law Policy Section, Department of Justice Canada: Thank you for the opportunity to be with you here to discuss Bill S-228.

I know that this committee has considered this issue previously and is very familiar with the changes proposed in this bill. We appreciate the opportunity to return to this committee, as we did when you considered former Bill S-250, and we hope that our appearance today will assist you in your ongoing deliberations.

[*Translation*]

We have been asked to share a few opening remarks. We thought it would be useful to share with the committee our understanding of the impact of the proposed amendments and their compliance with current criminal law.

[*English*]

As Senator Boyer has previously explained, Bill S-228 proposes to amend the Criminal Code to clarify that the law of assault applies to all coerced sterilization procedures. It would do this by specifying that a sterilization procedure constitutes a wounding or a maiming for the purposes of the aggravated assault offence provision in the Criminal Code.

Aggravated assault is the most serious assault offence in criminal law, carrying a maximum penalty of 14 years' imprisonment, and it applies where an assault wounds, maims, disfigures or endangers the life of the victim.

[*Translation*]

The bill would also define the term "sterilization procedure" extensively to include any act that permanently prevents reproduction, whether or not the procedure is reversible through a subsequent surgery.

[*English*]

Because all surgeries, including sterilization procedures, involve wounding or maiming a patient, they already constitute aggravated assault if they are performed without valid consent.

Nous vous remercions de vous joindre à nous. Nous commencerons par votre déclaration liminaire. Vous disposez de cinq à sept minutes, puis les sénateurs vous poseront des questions. Allez-y, je vous en prie.

Me Morna Boyle, avocate, Section de la politique en matière de droit pénal, ministère de la Justice Canada : Je vous remercie de me donner l'occasion d'être ici avec vous pour parler du projet de loi S-228.

Je sais que ce comité a déjà examiné cette question et qu'il connaît très bien les modifications proposées dans ce projet de loi. Nous sommes heureuses de pouvoir revenir devant ce comité, comme nous l'avons fait lorsque vous avez examiné l'ancien projet de loi S-250, et nous espérons que notre présence aujourd'hui vous aidera dans vos délibérations.

[*Français*]

On nous a demandé de partager quelques commentaires préliminaires. Nous avons pensé qu'il serait utile de faire part au comité de notre compréhension des effets des modifications proposées et de leur conformité avec le droit pénal en vigueur.

[*Traduction*]

Comme la sénatrice Boyer l'a déjà expliqué, le projet de loi S-228 propose un amendement au Code criminel précisant que la loi sur les voies de fait s'applique à toutes les procédures de stérilisation forcée. Pour ce faire, il précisera qu'une procédure de stérilisation constitue une blessure ou une mutilation au sens de la disposition du Code criminel relative aux voies de fait graves.

Les voies de fait graves constituent l'infraction la plus grave en matière d'agression en droit pénal, passible d'une peine maximale de 14 ans d'emprisonnement, et s'appliquent lorsqu'une agression blesse, mutile, défigure ou met en danger la vie de la victime.

[*Français*]

Le projet de loi définirait également le terme « procédure de stérilisation » de manière extensive afin d'inclure tout acte entraînant la prévention permanente de la reproduction, que la procédure soit ou non réversible par une intervention chirurgicale ultérieure.

[*Traduction*]

Étant donné que toutes les interventions chirurgicales, y compris les procédures de stérilisation, impliquent de blesser ou de mutiler un patient, elles constituent déjà des voies de fait graves si elles sont pratiquées sans consentement valide.

In this respect, Bill S-228 reflects the current state of the law by making clear that the provision is for greater certainty, which means that the amendments are intended to clarify the law, not change it.

[*Translation*]

This approach would therefore clarify that established legal principles related to assault would continue to apply to forced sterilization procedures.

[*English*]

Those principles are articulated in both the common law and section 265 of the Criminal Code which defines assault for the purposes of the Criminal Code's assault provisions. These principles also clarify that assault law does not apply where legally effective consent is provided.

In particular, those principles stipulate the following:

First, legally effective consent must be freely given or voluntary, which means there can be no fraud or duress. This principle is codified in subsection 265(3), which specifies that consent is not obtained in law where the complainant submits or does not resist by reason of violence or threat of violence, fraud or the exercise of authority.

Second, legally effective consent must go to the nature of the act, which requires that the patient have a "foundation of knowledge." This has been described as "knowledge of the purpose of the operation," "knowledge of the events" and "perception as to what is about to take place."

Third, legally effective consent must be given with the ability to understand, which means that patients must be able to appreciate the nature of an act.

The Supreme Court of Canada has affirmed that medical procedures carried out without valid consent constitute assault and that assault law will recognize consent to applications of force that have social value, such as "appropriate surgical interventions." These principles are articulated in the Supreme Court's 1988 *Morgentaler* decision and 1991 *Jobidon* decision respectively.

[*Translation*]

Thank you again for giving us the opportunity to be here. We are available to answer any questions you may have. Thank you very much.

À cet égard, le projet de loi S-228 reflète l'état actuel du droit en précisant que la disposition vise à apporter plus de certitude, ce qui signifie que les amendements ont pour but d'éclaircir la loi, et non de la modifier.

[*Français*]

Cette approche permettrait donc de préciser que les principes juridiques établis en matière d'agression continueraient de s'appliquer aux procédures de stérilisation forcée.

[*Traduction*]

Ces principes sont énoncés à la fois dans la common law et à l'article 265 du Code criminel, qui définit l'agression aux fins des dispositions du Code criminel sur les voies de fait. Ces principes précisent également que la législation sur les voies de fait ne s'applique pas lorsqu'un consentement juridiquement valable est donné.

En particulier, ces principes stipulent ce qui suit :

Premièrement, le consentement juridiquement valable doit être donné librement ou volontairement, ce qui signifie qu'il ne peut y avoir fraude ou contrainte. Ce principe est codifié au paragraphe 265(3), qui précise que le consentement n'est pas valable en droit lorsque le plaignant se soumet ou ne résiste pas sous l'effet de la violence ou de menaces de violence, de fraude ou de l'exercice de l'autorité.

Deuxièmement, le consentement juridiquement valable doit porter sur la nature de l'acte, ce qui exige que le patient ait une « base de connaissances ». Cela a été décrit comme « la connaissance de l'objectif de l'opération », « la connaissance des événements » et « la perception de ce qui va se passer ».

Troisièmement, pour que le consentement soit valable en droit, la personne qui le donne doit être capable de comprendre, ce qui signifie que le patient doit pouvoir comprendre la nature d'un acte.

La Cour suprême du Canada a confirmé que tout acte médical effectué sur une personne sans consentement valable constitue des voies de fait et que les dispositions sur les voies de fait reconnaissent la nécessité du consentement pour tout exercice de la force à valeur sociale, comme les « interventions chirurgicales appropriées ». Ces principes sont énoncés, respectivement, dans les décisions *Morgentaler* de 1988 et *Jobidon* de 1991 de la Cour suprême.

[*Français*]

Merci encore de nous avoir donné l'occasion d'être ici. Nous sommes à votre disposition pour répondre à toutes vos questions. Merci beaucoup.

[English]

The Chair: Thank you. We will now move to questions. We will start with the deputy chair, Senator Batters.

Senator Batters: Thank you for that very good explanation of exactly what we're looking at here. I just wanted to go back to something. I was going to ask the previous panel when this arose, but because there wasn't time for a second round, I decided I would tailor it to bring it up here.

There was a reference to this issue of coercion by Senator Simons when she was asking some questions, and she mentioned my name. I wanted to clarify what I've said at this committee in the past about that issue directly.

I'm looking back to the transcript of this committee from September 19, 2024, when it was last discussed and when we had some discussion of the bill as it currently stands. At that committee, Ms. Levman was actually giving her — as usual — very good testimony to help us understand these types of complex matters very well. She was at one point answering questions from Senator Boyer, and Ms. Levman said:

I would like to underscore that the proposed amendment in no way alters existing assault law. However, it does underscore that the law of assault continues to apply to all sterilization procedures — all of them — that are performed without the patient's legally effective consent. . . .

And then she said, speaking again to Senator Boyer:

... your amendment underscores that valid consent must be provided to all sterilization procedures regardless of whether sterilization was the primary purpose, regardless of whether subsequent surgical intervention could reverse it. There is clarity there through the amendment that you have proposed.

When Senator Boyer was asking Ms. Levman whether we should take out the word "coerced" out of the existing motion we have before us today because that had previously been in there, Ms. Levman said:

I am saying, yes, that including the term "coerced" could be interpreted as requiring proof of something more than the absence of legally effective consent under assault law. That could make non-consensual sterilization procedures more difficult to prove than other forms of aggravated assault, which I understand is not at all the committee's intention or objective. That is why the concern was raised.

She went on further to say:

[Traduction]

Le président : Merci. Nous allons maintenant passer aux questions. Nous commencerons par la vice-présidente, la sénatrice Batters.

La sénatrice Batters : Merci pour cette excellente explication de ce dont il est question ici. Je voudrais revenir sur un point. J'allais poser la question au groupe précédent lorsque ce sujet a été abordé, mais, comme il n'y avait pas de temps pour un deuxième tour, j'ai décidé de l'adapter pour la présenter ici.

La sénatrice Simons a fait allusion à cette question de coercition lorsqu'elle a posé certaines questions, et elle a mentionné mon nom. Je souhaitais éclaircir ce que j'ai dit par le passé devant ce comité à ce sujet.

Je renvoie au procès-verbal de ce comité du 19 septembre 2024, date à laquelle cette question a été abordée pour la dernière fois et où nous avons parlé du projet de loi dans son état actuel. À ce comité, Me Levman a présenté, comme elle a coutume, un témoignage très utile pour nous aider à bien comprendre ce genre de question complexe. À un moment donné, répondant aux questions de la sénatrice Boyer, et elle a dit :

Je voudrais souligner que la modification proposée ne modifie en rien la législation existante sur les voies de fait. Toutefois, elle vient préciser que les dispositions sur les voies de fait continuent de s'appliquer à tous les actes de stérilisation — tous — qui sont effectués sans le consentement juridiquement valable du patient.

Puis elle a ajouté, s'adressant à nouveau à la sénatrice Boyer :

[...] vous précisez dans votre amendement qu'un consentement valable doit être obtenu pour tous les actes de stérilisation, que la stérilisation soit ou non le but premier de l'acte et que l'acte soit ou non réversible par une opération chirurgicale ultérieure. L'amendement que vous proposez est clair.

Lorsque la sénatrice Boyer a demandé à Me Levman si nous devions supprimer le mot « constraint » de la motion dont nous sommes saisis aujourd'hui, car il y figurait auparavant, Me Levman a dit :

Je dis, effectivement, que l'inclusion du terme « constraint » pourrait être interprétée comme exigeant la preuve de quelque chose de plus que l'absence de consentement juridiquement valable en vertu du droit sur les voies de fait. Cela pourrait rendre les actes de stérilisation non consensuels plus difficiles à prouver que d'autres formes de voies de fait graves, ce qui, je le comprends, n'est pas du tout l'intention ou l'objectif du comité. Voilà pourquoi cette réserve avait été exprimée.

Elle a poursuivi en disant :

... sterilization procedures, which, of course, are legitimate medical procedures that do have social value provided that legally effective consent is provided. That is why the assault provisions are silent on consent in respect to legitimate medical procedures. This means that the assault law consent rules always apply to legitimate medical procedures and that those procedures constitute assault where those rules are violated.

Then, a little after that, I asked Ms. Levman:

I do agree about the need to take out the word “coerced” out of what is paragraph 268.1(1) in this proposed amendment, because to say “coerced sterilization procedure” I think could also add another element that the prosecutor would have to prove in that case to say, “coerced.” Then in paragraph 268.1(2) the definition provided for sterilization procedure simply says “sterilization procedure” and then provides the definition rather than “coerced sterilization procedure.” Is that also part of your reasoning that you think it is problematic to include the word “coerced”?

Ms. Levman responded:

I think the main concern about including the term “coerced” is that it looks like it adds another element to the offence that needs to be proved by the prosecutor.

I wanted to include that, because I think it is important for the public watching this to understand what the actual situation is in dealing with the word “coerced.” Do you have anything to add to that to add further context, or does that provide what you would need on that?

Ms. Boyle: I will turn it over to my colleague. I believe it provides the main crux of the point.

Nathalie Levman, Senior Counsel, Criminal Law Policy Section, Department of Justice Canada: Thank you for the opportunity to speak, senator.

I would like to underscore for the committee that the term “coerced” in this context is being used loosely as a label to describe what you’re talking about. However, what makes the procedure coerced in law is the violation of the assault consent rules, and they are both in section 265 and in jurisprudence. We must not forget the jurisprudential part. It is not just section 265 and subsection 265(3); it is also jurisprudence. I believe Senator Boyer was quite eloquent on that point. Thank you.

[...] les actes de stérilisation qui, bien sûr, sont des actes médicaux légitimes qui ont une valeur sociale, dans la mesure où un consentement juridiquement valable a été donné. C'est pourquoi les dispositions sur les voies de fait sont muettes sur le consentement en ce qui concerne les actes médicaux légitimes. Cela signifie que les règles sur le consentement à des voies de fait s'appliquent toujours aux actes médicaux légitimes et que ces actes constituent des voies de fait lorsque ces règles sont enfreintes.

Peu après, j'ai demandé à Me Levman :

Je conviens aussi qu'il est nécessaire de supprimer le mot « constraint » du paragraphe 268.1(1) de cette proposition d'amendement, parce que la mention « acte de stérilisation constraint » pourrait ajouter un élément dont le procureur devrait faire la preuve en pareil cas. Ensuite, au paragraphe 268.1(2), la définition fournie s'applique simplement à un « acte de stérilisation », et non à un « acte de stérilisation constraint ». Est-ce que cela s'inscrit également dans le raisonnement qui vous amène à conclure qu'il est problématique d'inclure le qualificatif « constraint »?

Me Levman a répondu :

Je pense que la principale préoccupation concernant l'inclusion du terme « constraint » vient du fait que l'on semble ainsi ajouter un nouvel élément à l'infraction dont le procureur devra également faire la preuve.

Je voulais inclure cela, car je pense qu'il est important que le public qui nous regarde comprenne quelle est la situation réelle en ce qui concerne le terme « constraint ». Avez-vous quelque chose à ajouter pour donner plus de contexte? Cela répond-il à vos besoins?

Me Boyle : Je vais céder la parole à ma collègue. Je pense qu'elle résume bien l'essentiel de la question.

Me Nathalie Levman, avocate-conseil, Section de la politique en matière de droit pénal, ministère de la Justice Canada : Merci de me donner l'occasion de prendre la parole, sénatrice.

Je tiens à souligner à l'intention du comité que le terme « constraint » est utilisé ici de façon vague pour décrire ce dont vous parlez. Cependant, ce qui rend la procédure contrainte au sens de la loi, c'est la violation des règles relatives au consentement en cas d'agression, qui figurent à la fois à l'article 265 et dans la jurisprudence. Nous ne devons pas oublier la jurisprudence. Il ne s'agit pas seulement de l'article 265 et du paragraphe 265(3), mais aussi de la jurisprudence. Je pense que la sénatrice Boyer s'est montrée très éloquente sur ce point. Je vous remercie.

[*Translation*]

Senator Miville-Dechêne: My colleagues, including Senator Simons, have asked questions about facts that could be harmful to obstetricians or doctors who perform sterilizations. You worked with Senator Boyer on these amendments.

Did you consult with outside experts in the medical or obstetric professions before proposing this amendment? Did you receive confirmation or at least engage in discussions with individuals who perform sterilizations, sometimes for entirely obvious reasons, to determine whether they are concerned about this legislation as it has been rewritten?

[*English*]

Ms. Levman: Thank you for that question.

Just to clarify, consistent with my testimony last time, we did provide support but through our minister's office only. We considered the different viewpoints of the impacted parties, and one of the reasons why a "for greater certainty" clause was suggested is specifically because it wouldn't change the law. If it doesn't change the law, it can't have a chilling effect, and it can't impact medical practitioners either.

Section 45 continues to operate the way it always has, and the aggravated assault provision continues to apply to all non-consensual surgical procedures, meaning surgical procedures that are performed without legally effective consent, as per section 265 and assault law jurisprudence.

[*Translation*]

Senator Miville-Dechêne: Great. Were there consultations with the doctors? I understand that you are saying that the law doesn't change. Sterilization is now mentioned in the act, and the mere mention of a particular procedure can cause concern within a profession. Was there any consultation with the medical profession before this proposal was made?

[*English*]

Ms. Levman: No, we did not speak to people from the medical profession. We did speak informally with some nurses and midwives from Indigenous Services Canada, so we did get some informal perspectives from them. However, there was no formal consultation, which is fairly normal for a private member's bill.

[*Français*]

La sénatrice Miville-Dechêne : Mes collègues, notamment la sénatrice Simons, ont posé des questions sur les faits qui pourraient être dommageables pour les obstétriciens ou les médecins qui pratiquent des stérilisations. Vous avez travaillé avec la sénatrice Boyer sur ces amendements.

Avez-vous consulté à l'extérieur, dans la profession médicale ou dans la profession obstétricienne, avant de proposer cet amendement? Avez-vous eu des confirmations ou tout au moins des discussions avec des personnes qui font des stérilisations, parfois pour des raisons tout à fait évidentes, pour savoir si elles sont effrayées par cette loi telle qu'elle a été réécrite?

[*Traduction*]

Me Levman : Je vous remercie de cette question.

Pour mettre les choses bien au clair, conformément à mon témoignage de la dernière fois, nous avons apporté notre soutien, mais uniquement par l'intermédiaire du cabinet de notre ministre. Nous avons pris en compte le point de vue des différentes parties concernées, et l'une des raisons pour lesquelles une disposition de précision a été suggérée est précisément parce qu'elle ne modifierait pas la loi. Si elle ne modifie pas la loi, elle ne peut avoir d'effet dissuasif ni d'incidence sur les médecins.

L'article 45 continue de s'appliquer comme il l'a toujours fait, et la disposition relative aux voies de fait graves continue de s'appliquer à toutes les interventions chirurgicales non consenties, c'est-à-dire les interventions chirurgicales pratiquées sans consentement juridiquement valable, conformément à l'article 265 et à la jurisprudence en matière de voies de fait.

[*Français*]

La sénatrice Miville-Dechêne : Très bien. Y a-t-il eu des consultations avec les médecins? Je comprends que vous dites que la loi ne change pas. On mentionne maintenant la stérilisation dans la loi, et le seul fait de mentionner un acte X ou Y peut susciter des inquiétudes au sein d'une profession. Y a-t-il eu des consultations auprès de la profession médicale avant de faire cette proposition?

[*Traduction*]

Me Levman : Non, nous n'avons pas consulté des membres de la profession médicale. Nous avons eu des échanges informels avec des infirmières et sages-femmes de Services aux Autochtones Canada, qui nous ont fait part de leurs points de vue informels. Toutefois, il n'y a pas eu de consultation officielle, ce qui est assez normal pour le projet de loi d'initiative parlementaire.

[Translation]

Senator Miville-Dechêne: Thank you.

[English]

Senator Prosper: Thank you to the witnesses for being here and discussing this very important topic.

I have a question, and it was noted within the previous panel and just now with respect to the consent provisions within the Criminal Code. I believe you reference subsection 265(3), which sort of gives the context for consent.

My question is, I guess, quite simple: Do you think that provision involving consent should stand and is sufficient when we take into consideration some of the factors that we have heard through the testimony involving sterilization, particularly as it relates to vulnerable and marginalized people? Do you think those provisions adequately meet those challenges that vulnerable and marginalized people face within the context of sterilization?

Ms. Levman: I believe the last time I was here, I talked about the three underlying principles undergirding the concept of consent in assault law, which my colleague has already gone over. I pointed to some examples that they would capture.

For example, the first one is that consent must be freely given. What types of cases would that cover? I had said that this rule is at issue where a patient is pressured or deceived into consenting to a medical procedure.

The second one is that consent has to go to the nature of the act, and I pointed out that rule was at issue when a patient isn't provided with sufficient information to understand the nature of the procedure to which they are consenting.

Then the third principle is that consent has to be given with the ability to understand, and I pointed out that rule is at issue when the patient is a child or has a cognitive impairment.

I would also point out that where a person isn't told — where it's just performed and there's no consent at all — the assault provisions would operate there to say that legally effective consent was not given.

My understanding from the testimony before you and from the extensive studies that Parliament has undertaken on this issue is that does capture what people have so bravely come forward to share with you.

Senator Prosper: Thank you.

[Français]

La sénatrice Miville-Dechêne : Merci.

[Traduction]

Le sénateur Prosper : Je remercie les témoins d'être ici et de débattre de ce sujet très important.

J'ai une question, qui a été soulevée lors de la table ronde précédente et tout à l'heure, concernant les dispositions du Code criminel relatives au consentement. Je crois que vous faites référence au paragraphe 265(3), qui donne en quelque sorte le contexte du consentement.

Ma question est, je suppose, assez simple : pensez-vous que cette disposition relative au consentement devrait être maintenue et qu'elle est suffisante si l'on tient compte de certains des facteurs dont nous avons entendu parler dans les témoignages sur la stérilisation, en particulier en ce qui concerne les personnes vulnérables et marginalisées? Pensez-vous que ces dispositions répondent bien aux défis auxquels sont confrontées les personnes vulnérables et marginalisées dans le contexte de la stérilisation?

Me Levman : La dernière fois que j'ai pris la parole ici, j'ai abordé les trois principes fondamentaux qui sous-tendent la notion de consentement dans le droit sur les voies de fait que ma collègue a déjà passés en revue. J'ai donné quelques exemples qui illustrent ces principes.

Par exemple, le premier est que le consentement doit être donné librement. Les cas de quelle nature cela couvre-t-il? J'ai dit que cette règle est en cause lorsqu'un patient est contraint ou trompé pour consentir à une intervention médicale.

Le deuxième principe est que le consentement doit porter sur la nature de l'acte, et j'ai souligné que cette règle est en cause lorsqu'un patient ne reçoit pas suffisamment d'informations pour comprendre la nature de l'intervention à laquelle il consent.

Le troisième principe est que la personne qui donne son consentement doit avoir la capacité de comprendre, et j'ai souligné que cette règle est en cause lorsque le patient est un enfant ou souffre d'une déficience cognitive.

Je tiens également à souligner que lorsqu'une personne n'est pas informée, c'est-à-dire lorsque l'intervention est simplement pratiquée sans aucun consentement, les dispositions relatives aux voies de fait s'appliquent pour dire qu'aucun consentement juridiquement valable n'a été donné.

D'après ce que j'ai entendu des témoignages qui vous ont été présentés et des études approfondies menées par le Parlement sur cette question, cela reflète bien ce que les personnes ont eu le courage de vous confier.

Le sénateur Prosper : Merci.

Senator Boyer: Survivors have told us that consent was often sought at very inappropriate times — during labour or while under medication or under duress or intense pressure from authority figures. Can you speak to how the existing law of consent addresses those circumstances and why reinforcing it in the context of sterilization is so important?

Ms. Boyle: I'm happy to start the answer and then turn it over to my colleague to complete.

As I said in my opening remarks, for consent to be legally effective in the context of assault law, it must be freely and voluntarily given. There cannot be fraud or duress. In situations where women are pressured, fooled or in an otherwise vulnerable position and told by a person in authority that this is something that must happen, an argument could be made that the consent given was not legally effective because it did not meet those criteria of being freely given and void of duress.

I can turn it over to my colleague to speak to that further.

Ms. Levman: I would point out that it can be very difficult to provide definitive answers in respect to general cases. Usually the law is applied on a case-by-case basis, as you know. We can't definitively say that in a particular set of circumstances, consent would absolutely be not valid.

What we can say definitively, though, is which rules are operable, and I think that's what my colleague has done in the sense that principles like duress and fraud are operable. Duress is a very well-developed principle in assault law. I would like to stress that, and I think I pointed out for this committee last time that assault law is quite ancient. And you, Senator Boyer, have already pointed out the extensive jurisprudence that applies.

All of that helps courts, prosecutors, police and so on decide whether a charge is warranted, whether to pursue a prosecution and then whether a court finds legally effective consent has been given.

But I absolutely support what my colleague said, which is that those types of factors, when they are present, compromise the meaningful consent for the purposes of assault law. These are the types of cases that you have heard, I know, and the assault law principles do operate in that space.

Senator Boyer: Under those circumstances, what happens if a woman signs the consent form and then revokes it before surgery? Would that be valid? What if they say, "No, you can't

La sénatrice Boyer : Les survivantes nous ont dit que le consentement était souvent demandé à des moments très inappropriés — pendant le travail, sous l'effet de médicaments, sous la contrainte ou sous la pression intense de représentants de l'autorité. Pouvez-vous nous dire comment la loi actuelle sur le consentement traite ces circonstances et pourquoi il est si important de la renforcer dans le contexte de la stérilisation?

Me Boyle : Je veux bien commencer à répondre, puis céder la parole à ma collègue.

Comme je l'ai dit dans ma déclaration liminaire, pour que le consentement soit juridiquement valable dans le contexte du droit sur les voies de fait, il doit être donné librement et volontairement. Il ne peut y avoir ni fraude ni contrainte. Dans les situations où les femmes sont soumises à des pressions, trompées ou se trouvent dans une position vulnérable et où une personne en position d'autorité leur dit que c'est quelque chose qui doit être fait, on pourrait faire valoir que le consentement donné n'était pas juridiquement valable, car il ne répondait pas à l'exigence d'être donné librement et sans contrainte.

Je cède la parole à ma collègue pour qu'elle développe ce point.

Me Levman : Je souligne qu'il peut être très difficile de donner des réponses précises concernant des cas généraux. Comme vous le savez, la loi est généralement appliquée au cas par cas. Nous ne pouvons pas affirmer catégoriquement que, dans un ensemble de circonstances particulières, le consentement serait absolument invalide.

Ce que nous pouvons affirmer catégoriquement, cependant, c'est quelles règles sont applicables, et je pense que c'est ce qu'a fait ma collègue en indiquant que des principes tels que la contrainte et la fraude sont applicables. La contrainte est un principe très développé dans le droit sur les voies de fait. Je souligne, et je pense avoir déjà indiqué à ce comité que le droit relatif aux voies de fait est assez ancien. Et vous, sénatrice Boyer, avez déjà souligné la jurisprudence abondante qui s'applique.

Tout cela aide les tribunaux, les procureurs, la police et autres à décider s'il y a matière à accusation, s'il faut engager des poursuites et si un tribunal estime qu'un consentement juridiquement valable a été donné.

Mais je soutiens sans réserve ce qu'a dit ma collègue, à savoir que ce genre de facteurs, lorsqu'ils sont présents, compromettent le consentement valable aux fins du droit relatif aux voies de fait. Ce sont là les genres de cas dont vous avez entendu parler, je le sais, et les principes du droit relatif aux voies de fait s'appliquent dans ce contexte.

La sénatrice Boyer : Dans ces circonstances, que se passe-t-il si une femme signe le formulaire de consentement, puis le révoque avant l'opération? Serait-ce valable? Et si on lui dit :

revoke it. We're taking you into the operating room and doing the tubal ligation."

Ms. Levman: She has withdrawn her consent in that case, so there is no consent.

Senator Simons: I laughed a little bit, Ms. Boyle, when you said assault law is the oldest. It is because we have been assaulting each other for longer than we have, for example, been engaging in crypto fraud. It's the original sin. And I understand what you say about the huge body of jurisprudence behind all of this, meaning that the courts, the prosecutor and the judge would understand in a way that a layperson would not what the scope of assault is.

What concerns me is the more psychological chilling effect on physicians who are being told that a standard operation that they perform day in and day out is *prima facie* a crime unless they read up to section 45.

If you look at the plain text, it says "all sterilizations" are aggravated assaults in a way that we don't say "all appendectomies without consent" or "all amputations without consent," although they would be assaults. They would all be assaults.

I'm concerned about the chilling implications for people seeking gynecological care or men seeking care that is encompassed by sterilization.

My office has drafted a hypothetical amendment just in case, and I want to lay it out to you for you to tell me if it would be valuable or would confuse things more. This would be to hypothetically add to subsection 268(1): "For greater certainty, but subject to section 45, a sterilization procedure, et cetera." I know that legally that is not necessary, but could it be socially or politically useful?

Ms. Levman: Thank you for the question. First, I would like to go to Bill S-228 itself. It says, "... a sterilization procedure is an act that wounds or maims a person for the purposes of subsection 268(1)." It does not say a sterilization procedure is an aggravated assault. It says that it's a wounding or a maiming. You still have to prove assault.

In order to prove assault, you must go to section 265 and prove a non-consensual touching of some sort. That operates very similarly to the existing subsection 268(3), where you see the following:

« Non, vous ne pouvez pas le révoquer. Nous vous emmenons en salle d'opération et nous pratiquons la ligature des trompes. »

Me Levman : Elle a retiré son consentement, il n'y a donc pas de consentement.

La sénatrice Simons : J'ai souri lorsque vous avez dit, Me Boyle, que le droit sur les voies de fait est le plus ancien. C'est parce que nous nous agressons les uns les autres depuis plus longtemps que nous ne nous livrons, par exemple, à la fraude de cryptomonnaies. C'est le péché originel. Et je comprends ce que vous dites au sujet de l'énorme corpus de jurisprudence qui sous-tend tout cela, ce qui signifie que les tribunaux, le procureur et le juge comprendraient d'une manière qu'un profane ne comprendrait pas la portée de l'acte de voies de fait.

Ce qui me préoccupe, c'est l'effet dissuasif plus psychologique sur les médecins à qui l'on dit qu'une opération standard qu'ils pratiquent quotidiennement est à première vue un crime, à moins qu'ils ne lisent l'article 45.

Si l'on se réfère au texte brut, il y est dit que « toutes les stérilisations » constituent des voies de fait graves, alors que nous ne disons pas « toutes les appendicectomies sans consentement » ou « toutes les amputations sans consentement », bien qu'il s'agisse également de voies de fait. Elles seraient toutes considérées comme des voies de fait.

Je m'inquiète des effets dissuasifs pour les femmes qui recherchent des soins gynécologiques ou les hommes qui recherchent des soins relevant de la stérilisation.

Mon bureau a rédigé un amendement hypothétique au cas où, et je voudrais vous le présenter afin que vous me disiez s'il serait utile ou s'il risquerait de semer davantage la confusion. Il s'agirait d'ajouter au paragraphe 268(1) : « Pour plus de certitude, mais sous réserve de l'article 45, une procédure de stérilisation, et cetera. » Je sais que cela n'est pas nécessaire sur le plan juridique, mais cela pourrait-il être utile sur le plan social ou politique?

Me Levman : Merci pour cette question. Tout d'abord, j'aimerais revenir sur le projet de loi S-228 lui-même. Il y est dit : « Pour l'application du paragraphe 268(1), il est entendu qu'un acte de stérilisation constitue une blessure ou une mutilation. » Il ne dit pas que la stérilisation constitue des voies de fait graves. Il est dit que cela constitue une blessure ou une mutilation. Il faut toujours prouver l'agression.

Pour prouver l'agression, il faut se reporter à l'article 265 et prouver qu'il y a eu un attouchement non consensuel. Cela fonctionne de manière très semblable au paragraphe 268(3) existant, où l'on peut lire :

For greater certainty, in this section, “wounds” or “maims” includes to excise, infibulate or mutilate, in whole or in part, the labia . . .

Senator Simons: Genital mutilation like that doesn’t have a medical function. That is only done to oppress women, whereas these other things are done routinely for people’s health.

Ms. Levman: That is why in subsection 269(4), it says, “For the purposes of this section and section 265, no consent to the excision, infibulation or mutilation . . .” of the labia is valid.

They have specifically said consent to excision, infibulation or mutilation of female genitalia is not valid unless it falls within two narrow exceptions. Bill S-228 has no provision like that, which means that consent is valid. If proper consent is given according to section 265 and the common law and all of those principles are followed, the sterilization procedure is not an aggravated assault any more than any other surgical or medical procedure would be any form of assault.

That’s why there is no equivalent of subsection 269(4) in Bill S-228. So to your question about adding “subject to section 45 . . .” I would say that it’s not necessary at all.

Senator Simons: It is not necessary legally.

Ms. Levman: No, section 45 is a valid defence. It exists in the general defence part of the Criminal Code and is available to any doctor or medical practitioner who provides medical services to someone who is incapable of consenting, usually in an emergency situation, like when they are unconscious. That is usually where it operates.

Senator Pate: Thank you both for your work. I’ve received some information from lawyers who are concerned that introducing the phrase “permanent prevention of reproduction” might inadvertently raise the threshold for aggravated assault by requiring permanence, which is not otherwise necessary to establish maiming under the Criminal Code. I’m curious about your thoughts on that.

While you’re contemplating that, research from the Department of Justice has shown that laws, in particular criminal and sentencing law, do not necessarily deter behaviour and that there is some suggestion that the identification of a law like this might encourage doctors to lawyer up, for lack of a better term, and not necessarily change their behaviour and that education is needed. I’m curious what steps the Department of Justice is

Il demeure entendu que l’excision, l’infibulation ou la mutilation totale ou partielle des grandes lèvres [...] constituent une blessure ou une mutilation.

La sénatrice Simons : Les mutilations génitales de ce type n’ont aucune fonction médicale. Elles ne sont pratiquées que pour opprimer les femmes, alors que les autres interventions sont effectuées de manière routinière pour la santé des gens.

Me Levman : C’est pourquoi le paragraphe 269(4) dit : « Pour l’application du présent article et de l’article 265, ne constitue pas un consentement valable le consentement à l’excision, à l’infibulation ou à la mutilation [...] des grandes lèvres [...] ».

Il est clairement dit que le consentement à l’excision, à l’infibulation ou à la mutilation des organes génitaux féminins n’est valide que dans deux cas exceptionnels. Le projet de loi S-228 ne contient aucune disposition de ce type, ce qui signifie que le consentement est valide. Si le consentement est donné conformément à l’article 265 et à la common law et que tous ces principes sont respectés, la procédure de stérilisation ne constitue pas des voies de fait graves. La même chose est vraie pour toute autre intervention chirurgicale ou médicale.

C’est pourquoi il n’y a pas d’équivalent au paragraphe 269(4) dans le projet de loi S-228. Donc, pour répondre à votre question concernant l’ajout de « [...] sous réserve de l’article 45 [...] », je dirais que ce n’est pas nécessaire du tout.

La sénatrice Simons : Ce n’est pas nécessaire sur le plan juridique.

Me Levman : Non, l’article 45 est un moyen de défense valable. Il figure dans la partie du Code criminel consacrée aux moyens de défense généraux et peut être invoqué par tout médecin ou praticien qui fournit des services médicaux à une personne incapable de donner son consentement, généralement dans une situation d’urgence, par exemple lorsqu’elle est inconsciente. C’est généralement dans ce cas qu’il s’applique.

La sénatrice Pate : Merci à vous deux pour votre travail. J’ai reçu des informations de la part d’avocats qui craignent que l’introduction de l’expression « qui a pour effet d’empêcher la procréation de façon définitive » ne relève involontairement le seuil de voies de fait graves en précisant « de façon définitive », ce qui n’est pas nécessaire pour établir la mutilation au sens du Code criminel. J’aimerais connaître votre avis à ce sujet.

Pendant que vous y réfléchissez, des analyses menées par le ministère de la Justice ont montré que les lois, en particulier les lois pénales et les lois sur les peines, ne dissuadent pas nécessairement les comportements et que certains suggèrent que l’identification d’une loi comme celle-ci pourrait encourager les médecins à faire appel à des avocats, faute d’un meilleur terme, sans nécessairement changer leur comportement, et qu’une

taking to provide general and specific education for doctors, lawyers and the like.

Ms. Levman: I'll start with your latter question because that was more recent.

I agree that when you develop new provisions in the code, training is always very important. Senator Boyer referred to the survivors circle. I have had the great honour to meet with them in person, and I have heard of all the wonderful work they are doing. Certainly, we are there to support them and will continue to do so going forward.

This amendment may well serve as some kind of anchor or hanger to place training initiatives on. That's what I would say about your second question.

Your first question was about the phrase "... results in the permanent prevention of reproduction —" and then it says "— regardless of whether the procedure is reversible through a subsequent surgical procedure."

That deals with the possibility that sometimes snipping Fallopian tubes, for example, can be fixed, but snipping Fallopian tubes involves going into a person's body, so it involves a wounding of and serious damage to internal organs.

I don't think that the inclusion of "permanent" is a problem, particularly where you have "regardless of whether the procedure is reversible."

In any event, as I said, aggravated assault is really an offence of general application, and that may be one of the reasons why there isn't as much awareness around how the law applies in a medical context. This just clarifies that sterilization procedures, regardless of whether they can be reversed, constitute aggravated assault if legally effective consent is not provided.

I don't see a problem unless I've misunderstood your question, senator.

Senator Pate: I think you've answered the question, but what they were saying was the evidentiary threshold might be raised by this to a requirement of permanence in order for it to be maiming. I can think of a lot of examples where aggravated assault may result in very serious injury but not necessarily permanent injury. That was the suggestion. Would this possibly raise the threshold?

sensibilisation est nécessaire. Je souhaiterais connaître les mesures prises par le ministère de la Justice pour sensibiliser de manière générale et particulière les médecins, les avocats et autres professionnels.

Me Levman : Je répondrai d'abord à votre dernière question parce qu'elle porte sur quelque chose de plus récent.

Je conviens que, lorsque l'on élabore de nouvelles dispositions du code, il est toujours très important de prévoir une formation. La sénatrice Boyer a mentionné le Cercle des survivants. J'ai eu le grand honneur d'en rencontrer les membres en personne et j'ai entendu parler de tout le travail remarquable qu'ils accomplissent. Il est certain que nous sommes là pour les soutenir et que nous continuerons de le faire à l'avenir.

Cette modification pourrait bien servir de point d'ancrage ou de support pour mettre en place des mesures de formation. Voilà ce que je dirai en réponse à votre deuxième question.

Votre première question porte sur la formulation « [...] a pour effet d'empêcher la procréation de façon définitive [...] », suivie de « —que l'acte soit ou non réversible par une opération chirurgicale ultérieure ».

Cela concerne le fait qu'il soit parfois possible, par exemple, de réparer des trompes de Fallope sectionnées, mais pour sectionner des trompes de Fallope, il faut aller dans le corps d'une personne, ce qui suppose une blessure et de graves dommages aux organes internes.

Je ne pense pas que l'inclusion du terme « de façon définitive » pose un problème, notamment si l'on ajoute « que l'acte soit réversible ou non ».

Toutefois, comme je l'ai dit, les voies de fait graves sont en réalité une infraction d'application générale, et c'est peut-être l'une des raisons pour lesquelles on sait moins bien comment la loi s'applique dans un contexte médical. Ce libellé vient simplement préciser qu'en l'absence d'un consentement valide en droit, les actes de stérilisation, qu'ils soient réversibles ou non, constituent des voies de fait graves.

Je ne vois pas de problème, à moins que j'aie mal compris votre question, sénatrice.

La sénatrice Pate : Je pense que vous avez répondu à la question, mais ce qu'ils disaient, c'est qu'avec cette modification, le critère pour faire reconnaître une mutilation serait que celle-ci soit définitive. Je pense à de nombreux exemples où des voies de fait graves peuvent entraîner de très graves blessures, mais qui ne sont pas nécessairement permanentes. C'était la suggestion. Cette modification pourrait-elle durcir le critère?

Ms. Levman: I don't think so, because when you're talking about a surgical procedure, you are talking about something with at least temporarily permanent results. You would have to go back for another surgery in order to correct it.

I think that the definition is quite clear. I understand from previous testimony that Senator Boyer did a lot of work and consultation on that definition. Maybe she wishes to speak to that.

Senator Pate: There is also the question of whether there has been any new research on deterrence since of the Department of Justice —

Ms. Levman: Not that I'm aware of.

Senator K. Wells: I am going to ask you to help me understand something. If this new section becomes law, would it prevent coercive or forced sterilization on an intersex child or does subsection 268(3) take precedence here? Is there a conflict between these clauses?

Ms. Levman: Maybe I should, for the committee's benefit, review the female genital mutilation, or FGM, provision and how it works with the exceptions, because I think maybe that's what might be tripping you up.

Senator K. Wells: It's the specific exception in subsection 268(3) that would seem only to apply to the language that is used, sexual disorders of development, which we commonly would call intersex conditions. My reading of this would be that this is the only group in society that could legally be sterilized without consent.

Ms. Levman: First, I want to stress is that the female genital mutilation provision was designed to address a very particular form of violence against women. It didn't contemplate the issue that you're raising.

I want to point out that with female genital mutilation, what it says is that excising, infibulating or mutilating female genitalia constitutes a wounding or maiming for the purposes of the assault provisions. Then it says that you can't consent to it except in two very limited places. One of them is surgical procedures that are legitimate, generally meaning that they would apply to things like removing a cancerous growth from the labia or perhaps repairing damage that was done by the process of female general mutilation in the first place. That would involve excision. "Excision" just means "to cut." That is all that means. So we need to be mindful of the fact that most surgical operations do involve cutting.

Me Levman : Je ne pense pas, car lorsque l'on parle d'un acte chirurgical, on parle d'une intervention dont les résultats sont au moins temporairement permanents. Il faudrait subir une autre intervention pour les corriger.

Je pense que la définition est assez claire. Je crois comprendre, d'après les témoignages précédents, que la sénatrice Boyer a beaucoup travaillé et consulté sur cette définition. Elle souhaitera peut-être s'exprimer à ce sujet.

La sénatrice Pate : Il y a également la question de savoir s'il y a eu de nouvelles recherches sur la dissuasion depuis que le ministère de la Justice...

Me Levman : Pas à ma connaissance.

Le sénateur K. Wells : Je vais vous demander de m'aider à comprendre quelque chose. Si ce nouvel article est adopté, empêchera-t-il la stérilisation coercitive ou forcée d'un enfant intersexué ou le paragraphe 268(3) prévaudra-t-il dans ce cas? Y a-t-il un conflit entre ces dispositions?

Me Levman : Je devrais peut-être, dans l'intérêt du comité, passer en revue la disposition relative aux mutilations génitales féminines, les MGF, et la façon dont elle s'applique avec les exceptions, car c'est peut-être ce sur quoi vous achoppez, selon moi.

Le sénateur K. Wells : C'est l'exception expressément prévue au paragraphe 268(3) qui semble s'appliquer uniquement au libellé utilisé, à savoir les troubles du développement sexuel, que nous appelons communément l'intersexualité. Selon mon interprétation, il s'agit du seul groupe dans la société qui pourrait être légalement stérilisé sans son consentement.

Me Levman : Tout d'abord, je tiens à souligner que la disposition relative aux mutilations génitales féminines a été conçue pour lutter contre une forme très particulière de violence à l'égard des femmes. Elle ne visait pas de la question que vous soulevez.

Je tiens à souligner qu'en ce qui concerne les mutilations génitales féminines, la disposition dit que l'excision, l'infibulation ou la mutilation des organes génitaux féminins constituent des blessures ou des mutilations au sens des dispositions relatives aux agressions. Ensuite, il est dit que l'on ne peut y consentir, sauf dans deux cas très limités. L'un d'eux concerne les actes chirurgicaux légitimes, ce qui signifie généralement que ces exceptions concernent des cas tels que l'ablation d'une tumeur cancéreuse des lèvres ou peut-être la réparation des dommages causés par la mutilation génitale féminine même. Ce qui comprend l'excision. Par « excision », on entend simplement le fait de « couper ». C'est tout ce que cela veut dire. Nous devons donc garder à l'esprit que la plupart des actes chirurgicaux comportent des incisions.

What paragraph 268(3)(a) says is that the law will recognize a person's consent to a valid, legitimate medical procedure that involves excision to female genitalia. The question then becomes this: What is a valid medical procedure to female genitalia? I've just given you two examples.

In terms of intersex children, I understand that there is some development in the medical world, and I would refer to them because they are the experts on this, but the pediatric urology people have said that, generally, these things should not be done. So the question is the validity of a procedure on an intersex child. Also, what we're talking about here are labia — only female genitalia.

Senator K. Wells: Let me give you another example that steers away from female genitalia. What would happen in the case of a botched circumcision, where the penis was removed and the child then had their gonads removed and was assigned a female gender? We have a famous case of this. It has happened without the consent of the child or even the knowledge of the parents.

This could be considered, then, a case of forced sterilization if there was no consent from the child, the parents or the guardian.

In your reading here, subsection 268(3) would not be a defence because that deals with, let's say, female genitalia.

Ms. Levman: No. I'm just saying that the only time the law will recognize consent in the context of excision of female labia is when it is a legitimate medical procedure. In the case that you just articulated for us, there was no valid consent given at all. So aside from the botched operation part, you have the no consent part, which means that it is an assault, but the botched operation part also implicates section 216, which imposes a duty of reasonable care on medical practitioners and implicates the criminal negligence offences as well.

We have been focusing, in the context of coerced sterilization, on aggravated assault because that's what is operative there, but I want to underscore that there are duties in the code on the part of medical practitioners to take reasonable care when they operate and provide medical procedures. When that duty is not fulfilled, there is a marked departure from what a reasonable physician would do in that context, and the criminal negligence laws would also apply.

Senator K. Wells: What we're getting at here is that in the case of an intersex baby, no baby can give consent. Sometimes, then, there is, as has been, coercion by a physician to have the parents agree to a surgery. Then, as the child develops their

L'alinéa 268(3)a dispose que la loi reconnaît le consentement d'une personne à un acte médical valide et légitime comprenant l'excision des organes génitaux féminins. La question qui se pose alors est la suivante : qu'est-ce qu'un acte médical valide sur les organes génitaux féminins? Je viens de vous donner deux exemples.

En ce qui concerne les enfants intersexués, je sais que la médecine progresse, et je m'en remettrais aux médecins, car ce sont les experts en la matière, mais les urologues pédiatriques disent qu'en général, ces interventions ne devraient pas être pratiquées. Il faut donc s'interroger sur le bien-fondé d'une intervention sur un enfant intersexué. De plus, nous parlons ici des lèvres, autrement dit, uniquement des organes génitaux féminins.

Le sénateur K. Wells : Permettez-moi de vous donner un exemple autre que celui des organes génitaux féminins. Que se passerait-il dans le cas d'une circoncision ratée, où le pénis aurait été retiré, après quoi il y aurait eu une ablation des gonades de l'enfant à qui l'on aurait ensuite attribué le sexe féminin? Nous avons un cas célèbre de ce type. Cela s'est produit sans le consentement de l'enfant et même à l'insu des parents.

On pourrait donc considérer qu'il s'agit d'un cas de stérilisation forcée s'il n'y a pas eu de consentement de la part de l'enfant, des parents ou du tuteur.

Dans votre interprétation, le paragraphe 268(3) ne constituerait pas un moyen de défense, car il concerne les organes génitaux féminins.

Me Levman : Non. Je dis simplement qu'en ce qui concerne l'excision des lèvres féminines, la loi ne reconnaîtra le consentement que s'il s'agit d'un acte médical légitime. Dans le cas que vous venez de nous présenter, aucun consentement valable n'a été donné. Donc, outre l'opération ratée, il y a l'absence de consentement, ce qui signifie qu'il s'agit d'une agression, mais l'opération ratée est, de plus, visée à l'article 216, qui impose aux médecins un devoir de diligence raisonnable et sous-entend aussi des infractions de négligence criminelle.

En ce qui concerne la stérilisation forcée, nous nous concentrerons sur les voies de fait graves, car c'est ce qui est en jeu ici, mais je tiens à souligner que le code impose aux médecins l'obligation de faire preuve de diligence raisonnable lorsqu'ils opèrent et pratiquent des actes médicaux. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, on s'écarte nettement de ce qu'un médecin raisonnable ferait dans ce contexte, et les lois en matière de négligence criminelle s'appliqueront également.

Le sénateur K. Wells : Ce que nous voulons dire, en l'occurrence, à propos d'un bébé intersexué, c'est qu'aucun bébé ne peut donner son consentement. Il arrive donc parfois que le médecin exerce des pressions sur les parents pour qu'ils

gender identity and realizes their anatomy does not match their identity, that causes this kind of distress, which is why with this section, as it applies to female genitalia, there has been concern in the intersex community that it could be misused.

As you say, we're perhaps getting to an understanding — nothing codified — but there are some physicians who disagree that we should wait until the child is able to determine what surgeries, if any, that they would like in order to correspond with the gender they identify with.

There is some concern, and I don't know if our conversation muddies things or clarifies things further for individuals about a misuse of a particular section of the code.

Ms. Levman: I don't think the problem is with subsection 268(3). I think the issue is whether the criminal law should recognize the consent of someone other than the patient, who's a child in a case like that. That raises separate legal issues from what's in current subsections 268(3) and (4).

Senator K. Wells: Sure, and I don't want to go down the rabbit hole too far but the word "normal" — what do "normal reproductive function" and "normal sexual appearance" mean? By default, by using the word "normal," you're assuming there is an abnormal. Would that be abnormal because it's preventing a necessary medical function? That is often the defence: "This is a medically necessary surgery."

Ms. Levman: My understanding from the record of the bill that enacted this provision is that they meant "normal" to mean normal female genitalia. If there were a cancerous growth, for example, and you're removing it, you're making it look normal. It might not be the best term, and perhaps now, another term would be used. It has now been almost 30 years since this was enacted. It is the same if you're repairing the damage done by female genital mutilation: You're trying to re-establish a "normal" appearance, which means what normal female labia would look like.

Senator K. Wells: Thank you for bearing with me.

Senator Clement: I want to follow up on that in a different way. You answered a question about assault being one of the most ancient types of criminal activity covered by the code, so there would be a lot of ancient jurisprudence around how to interpret this. However, Senator Wells raises emerging important and different issues that we're now paying attention to. So do we have now jurisprudence that can help with addressing some of these issues and our growing awareness, as a society, that we've done wrong in terms of how we define things?

consentent à un acte chirurgical. Ensuite, lorsque l'enfant développe son identité de genre et se rend compte que son anatomie ne correspond pas à son identité, il ressent ce genre de détresse. C'est pourquoi la communauté intersexuée craint que cet article, qui concerne les organes génitaux féminins, soit utilisé à mauvais escient.

Comme vous le dites, nous arrivons peut-être à nous entendre — rien qui soit codifié —, mais certains médecins ne sont pas d'accord avec l'idée d'attendre que l'enfant soit en mesure de décider des actes chirurgicaux qu'il souhaite, le cas échéant, afin de correspondre au genre auquel il s'identifie.

Il y a une certaine inquiétude, et je ne sais pas si notre conversation embrouille ou clarifie davantage la situation pour les personnes concernées par une utilisation abusive d'un article particulier du code.

Me Levman : Je ne pense pas que le paragraphe 268(3) soit le problème. Il faut, selon moi, se demander si le droit pénal devrait reconnaître le consentement d'une personne autre que le patient, qui est un enfant dans un cas comme celui-ci. Cela soulève des questions juridiques distinctes de celles dont traitent les paragraphes 268(3) et (4) actuels.

Le sénateur K. Wells : Bien sûr, et je ne veux pas trop m'appesantir, mais à propos de « normal », qu'entend-on par « fonctions reproductives normales » et « apparence sexuelle normale »? En utilisant le terme « normal », on suppose automatiquement qu'il existe un état anormal. Est-ce que cet état serait anormal parce qu'il empêche une fonction médicale nécessaire? C'est souvent le moyen de défense : « Il s'agit d'un acte chirurgical nécessaire d'un point de vue médical. »

Me Levman : Il me semble, d'après le dossier du projet de loi qui a promulgué cette disposition, que le terme « normal » a été choisi pour désigner des organes génitaux féminins normaux. Si, par exemple, il y a une tumeur cancéreuse et que vous l'enlevez, vous rétablissez une apparence normale. Ce n'est peut-être pas le meilleur terme, et aujourd'hui, on en utiliserait peut-être un autre. Voilà maintenant près de 30 ans que cette disposition a été adoptée. Il en va de même si l'on répare les dommages causés par les mutilations génitales féminines : on essaie de rétablir une apparence « normale », c'est-à-dire l'apparence normale des lèvres féminines.

Le sénateur K. Wells : Je vous remercie de votre patience.

La sénatrice Clement : J'aimerais poursuivre sur le sujet sous un autre angle. Vous avez répondu à une question sur le fait que l'agression fait partie des types d'activité criminelle les plus anciens visés par le code et qu'il existe donc une jurisprudence ancienne abondante sur l'interprétation à en faire. Cependant, le sénateur Wells soulève de nouvelles questions importantes et différentes qui retiennent à présent notre attention. Disposons-nous aujourd'hui d'une jurisprudence qui puisse nous aider à traiter certaines de ces questions et à prendre conscience, en tant

Ms. Boyle: The jurisprudence on these issues is limited. An in-depth case law search found that there have been many cases where doctors have been found criminally liable for non-consensual acts performed on patients in the course of their duties. However, the jurisprudence largely — almost exclusively, in fact — focuses on sexual assaults — sexual acts — performed on patients without their consent. It is a separate issue.

We did find very limited case law in which the law of assault simpliciter has applied to cases of assault, basically in situations where the individual administers medical treatment without actually being a qualified medical practitioner.

So the large majority involves sexual assaults in the case law to date.

Ms. Levman: And that would be fraud if you're holding yourself as a medical professional and claiming a treatment will have a beneficial impact that it doesn't and the person agrees to undergo that treatment. Then that consent will not be recognized in law.

To add to what my colleague has said, one of the purposes of an amendment like this might be to encourage the reporting of cases, to make people feel heard and to have the confidence to come forward. That, of course, is what eventually leads to modern case law.

Senator Clement: That's super helpful. Thank you. I just want to pitch the fact here that our Criminal Code has not been reviewed in over 50 years, so we are woefully out of date, generally speaking.

The Chair: Are there any other questions by senators? If not, colleagues, please join me in thanking our witnesses for their participation and presence here today. Thank you very much.

(The committee adjourned.)

que société, que nous avons commis des erreurs dans la manière dont nous définissons les choses?

Me Boyle : La jurisprudence sur ces questions est limitée. Une recherche approfondie y a révélé l'existence de nombreux cas où des médecins ont été reconnus pénalement responsables d'actes non consentis pratiqués sur des patients dans l'exercice de leurs fonctions. Cependant, la jurisprudence se concentre dans une large mesure — presque exclusivement, en fait — sur les agressions sexuelles — les actes sexuels — commises sur des patients sans leur consentement. Il s'agit d'un sujet distinct.

Nous avons trouvé très peu de jurisprudence dans laquelle le droit en matière de voies de fait simples s'est appliqué à des cas d'agression, essentiellement dans des situations où une personne administre un traitement médical sans être médecin qualifié.

La jurisprudence concerne donc, dans l'immense majorité des cas, des agressions sexuelles.

Me Levman : Et ce serait commettre une fraude que de se présenter comme étant un professionnel de la santé et de prétendre à tort qu'un traitement aura un effet bénéfique, ce qui amènerait la personne à accepter de se soumettre à ce traitement. En pareil cas, ce consentement ne sera pas reconnu par la loi.

Pour ajouter à ce que ma collègue a dit, une modification comme celle-ci vise, entre autres, à encourager le signalement des cas et à faire en sorte que les gens se sentent écoutés et aient la confiance nécessaire pour se manifester. C'est, bien sûr, ce qui conduit pour finir à la jurisprudence moderne.

La sénatrice Clement : C'est très utile. Merci. Je tiens simplement à souligner ici que notre Code criminel n'a pas été révisé depuis plus de 50 ans, de sorte qu'il est, de manière générale, terriblement dépassé.

Le président : Les sénatrices et sénateurs ont-ils d'autres questions? Sinon, chers collègues, je vous invite à vous joindre à moi pour remercier les témoins de leur participation et de leur présence aujourd'hui. Merci beaucoup.

(La séance est levée.)