



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

LA SANTÉ DES COMMUNAUTÉS LGBTQIA2 AU CANADA

Rapport du Comité permanent de la santé

Bill Casey, président



JUIN 2019
42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : www.noscommunes.ca

LA SANTÉ DES COMMUNAUTÉS LGBTQIA2 AU CANADA

Rapport du Comité permanent de la santé

**Le président
Bill Casey**

JUIN 2019

42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

PRÉSIDENT

Bill Casey

VICE-PRÉSIDENTS

Marilyn Gladu

Don Davies

MEMBRES

Ramez Ayoub

Pam Damoff (secrétaire parlementaire – membre sans droit de vote)

Doug Eyolfson

Ben Lobb

Ron McKinnon

Robert-Falcon Ouellette

Sonia Sidhu

Len Webber

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Leona Alleslev

Shaun Chen

Gérard Deltell

Colin Fraser

Iqra Khalid

Emmanuella Lambropoulos

Blake Richards

Don Rusnak

Dave Van Kesteren

GREFFIER DU COMITÉ

Alexandre Jacques

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Nadia Faucher, analyste

Karin Phillips, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

a l'honneur de présenter son

VINGT-HUITIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié la santé des membres de la communauté LGBTQIA2 au Canada et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	3
LA SANTÉ DES COMMUNAUTÉS LGBTQIA2 AU CANADA	9
Introduction.....	9
DÉFINITIONS ET TERMINOLOGIE	10
Minorités sexuelles et de genre.....	10
Taille de la population LGBTQIA2 au Canada.....	12
LA SANTÉ DES PERSONNES LGBTQIA2.....	13
La santé mentale	13
La santé physique	16
Maladies chroniques	17
Cancer	18
La santé sexuelle	18
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang.....	18
Consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances.....	22
Disponibilité des données sur la santé des communautés LGBTQIA2 au Canada.....	23
FACTEURS CONTRIBUANT AUX INIQUITÉS DE SANTÉ DANS LES COMMUNAUTÉS LGBTQIA2	26
Facteurs sociaux.....	26
Stress minoritaire.....	27
Facteurs légaux.....	28
Intersectionnalité	29
Logement.....	30

Revenu et emploi	31
Insécurité alimentaire	32
Âge	33
Peuples autochtones	34
Accès aux soins de santé	34
Accès aux soins de santé pour les personnes trans	35
Personnes racialisées et nouveaux arrivants	37
Lieux de résidence	38
 PISTES D'INTERVENTIONS POUR FAVORISER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ POUR LES COMMUNAUTÉS LGBTQIA2	 39
Éducation à la sexualité	39
Favoriser le soutien familial et dans le milieu scolaire pour les jeunes	40
Favoriser les liens sociaux	40
Santé numérique	41
Modifications au cadre légal	41
Non-divulgence du statut séropositif	41
Chirurgie sur les enfants intersexués	42
Formation des travailleurs du domaine de la santé	42
 CONCLUSION	 43
 ANNEXE A LEXIQUE SUR LA DIVERSITÉ DES GENRES ET DES ORIENTATIONS SEXUELLES	 49
 ANNEXE B CARTE SUR LE FINANCEMENT PUBLIC DES SOINS MÉDICAUX D’AFFIRMATION DE GENRE AU CANADA	 51
 ANNEXE C LISTE DES TÉMOINS	 53
 ANNEXE D LISTE DES MÉMOIRES	 57
 DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	 61

SOMMAIRE

Les communautés lesbiennes, gaies, bissexuelles, trans, queer, intersexuées, asexuées et bispirituelles (LGBTQIA2) font face à de nombreuses iniquités en matière de santé au Canada. C'est pour cette raison que, du 28 février au 9 mai 2019, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a entrepris une étude sur la santé des communautés LGBTQIA2 et sur la façon de réduire ces iniquités en matière de santé. Dans le cadre de cette étude, le Comité a entendu 33 témoins et reçu 44 mémoires. Le Comité a aussi voyagé à Montréal, Winnipeg, Calgary et Vancouver où il a rencontré des organisations offrant des services en matière de santé aux communautés LGBTQIA2.

Dans le cadre de cette étude, le Comité a appris que les iniquités en matière de santé sont vécues différemment en fonction des sous-groupes de la communauté LGBTQIA2, mais que de façon générale, les communautés LGBTQIA2 sont plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles d'avoir des troubles de santé mentale, d'avoir des pensées suicidaires et de faire des tentatives de suicide. Les témoins ont mentionné au Comité que les lesbiennes et les femmes bissexuelles sont plus susceptibles que les femmes hétérosexuelles de souffrir de maladies chroniques comme l'arthrite et que les hommes gais, bissexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH) sont plus à risque de souffrir de cancer de l'anus et d'être infectés par le virus d'immunodéficience humaine (VIH) que leurs homologues hétérosexuels.

Par la suite, le Comité note dans son rapport que plusieurs facteurs contribuent aux iniquités de santé des communautés LGBTQIA2, dont la discrimination et la stigmatisation. Le Comité souligne aussi que les iniquités en santé vécues par les communautés LGBTQIA2 sont exacerbées lorsque d'autres facteurs d'identité et déterminants de la santé, tels que l'âge, l'origine ethnique, le revenu et l'accès aux soins de santé, interagissent avec l'orientation sexuelle ou l'identité de genre.

Le Comité conclut son rapport en fournissant des pistes d'actions qui pourraient contribuer à réduire les iniquités en matière de santé des communautés LGBTQIA2. Le Comité reconnaît que les personnes qui possèdent les connaissances sur la façon d'améliorer la santé des communautés LGBTQIA2 sont celles qui en font partie et que ces personnes devraient faire partie de tous les processus décisionnels affectant leur santé. Le Comité recommande au gouvernement du Canada d'intégrer des composantes sur les diversités sexuelles et de genre dans la formation pour les professionnels de la santé et dans les lignes directrices pour l'éducation en matière de santé sexuelle. Le Comité recommande aussi d'améliorer la collecte de données pour avoir un portrait plus complet de la santé des minorités sexuelles et de genre au Canada; de consulter les

minorités sexuelles et de genre pour que les politiques et les programmes fédéraux mettent en œuvre des mesures ciblant ces populations; ainsi que d'améliorer le financement de la recherche sur la santé des communautés LGBTQIA2 et celui des organisations LGBTQIA2.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue de leurs délibérations, les comités peuvent faire des recommandations à la Chambre des communes ou au gouvernement et les inclure dans leurs rapports. Les recommandations relatives à la présente étude se trouvent énumérées ci-après.

Campagne de sensibilisation, éducation et formation

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada élabore et implémente une campagne nationale de sensibilisation sur les diversités sexuelles et de genre reflétant une analyse intersectionnelle afin d'adresser la stigmatisation et la discrimination des communautés LGBTQIA2 au Canada. 43

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada développe des outils d'information sur les diversités sexuelles et de genre dans les deux langues officielles et d'autres langues appropriées si demandé. 44

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada s'assure que l'Agence de la santé publique du Canada termine la révision des *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* rapidement; que la version révisée incorpore de façon transversale la diversité des orientations sexuelles et des identités de genre; et que les lignes directrices mises à jour soient disséminées à travers le Canada. 44

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire de Santé Canada, travaille avec les provinces et les territoires pour encourager la prestation de programmes d'éducation adaptée à l'âge sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre aux enfants et aux jeunes de tous les groupes d'âge, ainsi qu'aux parents et aux tuteurs. 44

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces, les territoires, les associations provinciales de professionnels de la santé et les organismes provinciaux régissant les professions pour établir un groupe de travail afin d'identifier les façons de promouvoir la formation et l'éducation sur la santé des minorités sexuelles et de genre offertes aux travailleurs de la santé. 44

Consultation

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada, dans le cadre de ses efforts pour moderniser ses pratiques en matière d'information relative au sexe et au genre, consulte les personnes trans et non binaire pour établir les meilleures pratiques de collecte d'information sur le genre et les meilleures options d'identification pour les personnes non binaire..... 44

Collecte de données

Recommandation 7

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Statistique Canada, consulte les organisations LGBTQIA2, les chercheurs et les personnes LGBTQIA2 afin d'aider l'agence à élaborer et à incorporer des questions sur le comportement sexuel et l'attraction sexuelle dans ses enquêtes. 45

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Statistique Canada, favorise le suréchantillonnage des populations LGBTQIA2 dans ses enquêtes afin de produire des échantillons d'une taille suffisante pour les analyses intersectionnelles..... 45

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Statistique Canada, incorpore les questions sur le sexe à la naissance, l'identité de genre et l'orientation sexuelle dans toutes ses enquêtes sans égard à l'âge des répondants, et de façon prioritaire dans les enquêtes en matière de santé, de logement, de revenu, d'information sur les personnes sans-abri, et de consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances. 45

Financement de la recherche

Recommandation 10

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, incorpore l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans le mandat de l'Institut de la santé des femmes et des hommes pour assurer un financement soutenu à la recherche sur la santé des communautés LGBTQIA2. 45

Financement des programmes

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada, à travers Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, établisse un programme de subventions et de contributions sur la santé des communautés LGBTQIA2 pour assurer que les organisations LGBTQIA2 aient leur propre volet de financement pour améliorer la santé de ces communautés. 45

Cibler les communautés LGBTQIA2 au sein des politiques publiques et programmes existants

Recommandation 12

Que le gouvernement du Canada mette sur pied un comité aviseur sur les minorités sexuelles et de genre pour appuyer les ministères dans leurs efforts de mettre en œuvre des mesures spécifiques aux communautés LGBTQIA2 dans le cadre de la *Stratégie nationale sur le logement*, la *Stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance*, la *Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté*, la *Stratégie canadienne sur le tabac* et la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*. 46

Recommandation 13

Que le financement offert par le gouvernement du Canada pour les places dans les refuges tienne compte des besoins des personnes trans ou non binaires de manière à ce qu'il y ait des options non genrées. 46

Santé des personnes trans

Recommandation 14

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, offre une couverture pour les hormones requises pour la santé des personnes trans dans le cadre de l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments, tel que recommandé par le Comité permanent de la santé dans son rapport intitulé Un régime d'assurance-médicaments universel pour tous les Canadiens : Une nécessité. 46

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour assurer une couverture uniforme, à l'échelle canadienne, des chirurgies d'affirmation de genre et autres soins médicaux pour les personnes trans. 46

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Recommandation 16

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Santé Canada, accélère le processus d'homologation des trousse de dépistage à la maison et d'autodépistage du virus d'immunodéficience humaine et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang. 46

Recommandation 17

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada et du Comité consultatif national de l'immunisation, encourage les provinces et les territoires à modifier le calendrier de vaccination recommandé pour le vaccin contre le virus du papillome humain pour avoir une couverture universelle, en particulier pour les jeunes hommes et les hommes adultes ayant des relations sexuelles avec des hommes..... 47

Recommandation 18

Que le gouvernement du Canada, de concert avec les provinces et les territoires, offre aux Canadiens la couverture des médicaments antirétroviraux d'ordonnance utilisés dans le traitement et la prévention du VIH/sida pour un coût modique ou gratuitement dans le cadre de l'élaboration d'un régime national d'assurance-médicaments, comme l'a recommandé le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dans son rapport intitulé

Un régime d'assurance-médicaments universel pour tous les Canadiens :

Une nécessité. 47

Recommandation 19

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada, actualise les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* et les ressources nationales afin qu'elles reflètent la diversité des identités de genre et d'orientations sexuelles et qu'elles intègrent les liens entre la santé mentale et la santé sexuelle. 47

Recommandation 20

Que le gouvernement du Canada augmente le financement total pour l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida* à 100 millions de dollars chaque année, tel qu'il est recommandé dans le rapport de 2003 du Comité permanent de la santé intitulé *Renforcer la stratégie canadienne sur le VIH/sida.* 47

Thérapie de conversion

Recommandation 21

Que le gouvernement du Canada travaille en collaboration avec les provinces et les territoires pour éliminer la pratique des thérapies de conversion au Canada et qu'il envisage des modifications supplémentaires au *Code criminel.* 47

Personnes intersexuées

Recommandation 22

Que le gouvernement du Canada entreprenne une consultation auprès des personnes intersexuées et des intervenants concernés au sujet du paragraphe 268(3) du *Code criminel* qui permet les chirurgies sur les personnes intersexuées, et qu'il envisage le report des chirurgies de normalisation sexuelle chez les enfants jusqu'à ce qu'ils puissent prendre part de manière significative à la décision, à l'exception des cas où il existe des risques immédiats à la santé de l'enfant et que le traitement médical ne peut être reporté. 48

Don de sang, d'organes et de tissu

Recommandation 23

Que le gouvernement du Canada mette un terme à toutes les pratiques discriminatoires en matière de don de sang, d'organes et de tissu envers les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et les personnes trans et qu'il adopte des politiques d'évaluation des donneurs fondées sur des données probantes, neutres sur le plan du genre et fondées sur les comportements..... 48



LA SANTÉ DES COMMUNAUTÉS LGBTQIA2 AU CANADA

INTRODUCTION

Le 16 avril 2018, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (le Comité) a convenu d'entreprendre « une étude afin de produire des recommandations sur les mesures que le gouvernement fédéral peut prendre, en collaboration avec les provinces et les territoires, pour améliorer la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada¹ ». Le Comité a tenu sept réunions sur le sujet entre le 28 février et le 9 mai 2019 et a entendu à cette occasion 33 témoins et reçu 44 mémoires. Le Comité a aussi rencontré six organisations à Montréal, Winnipeg, Calgary et Vancouver lors d'un voyage d'étude en avril 2019. Les témoins entendus et les groupes rencontrés représentaient des organisations communautaires offrant des services aux communautés lesbiennes, gaies, bissexuelles, trans, queer, intersexuées, asexuées et bispirituelles (LGBTQIA2), des organismes effectuant de la recherche communautaire, des chercheurs universitaires, des agences provinciales, ainsi que des groupes bénévoles offrant du soutien par les pairs.

Ce rapport examine les principaux défis en matière de santé auxquels sont confrontés les communautés LGBTQIA2 au Canada et identifie les moyens par lesquels le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, peut contribuer à améliorer la santé de ces communautés. En premier lieu, le rapport présente les définitions et la terminologie qui servent à décrire les personnes LGBTQIA2. La deuxième section du rapport brosse un portrait de la santé mentale, physique et sexuelle des communautés LGBTQIA2 au Canada en fonction des données disponibles. Le rapport s'intéresse par la suite aux facteurs contribuant aux iniquités en santé chez les minorités sexuelles et de genre, ainsi qu'à la façon dont l'intersection des facteurs identitaires et de certains déterminants de la santé influence la santé des communautés LGBTQIA2. Le rapport se termine par des pistes de solutions et une série de recommandations au gouvernement du Canada pouvant contribuer à améliorer la santé des communautés LGBTQIA2 au Canada.

1 Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA), [*Procès-verbal*](#), 1^{re} session, 42^e législature, 16 avril 2018.



DÉFINITIONS ET TERMINOLOGIE

MINORITÉS SEXUELLES ET DE GENRE

Plusieurs termes et sigles sont utilisés pour nommer la réalité des personnes dont l'identité de genre ou l'orientation sexuelle est différente de celle de la majorité de la population². Pour ce rapport, le sigle LGBTQIA2³ (lesbienne, gai, bisexuel, trans, queer, intersexué, asexué et bispirituel) sera utilisé. Les termes « minorités sexuelles et de genre » ou « diversités sexuelles et de genre » seront aussi utilisés dans ce rapport pour désigner les personnes qui s'identifient par une orientation sexuelle ou une identité de genre qui diffèrent de celles de la majorité de la population.

Les témoins ont expliqué au Comité que les communautés LGBTQIA2 sont diversifiées et hétérogènes. Ce sigle comprend des éléments se référant à l'orientation sexuelle — par exemple, s'identifier comme lesbienne, gai, ou bisexuel — ainsi que des termes se référant à l'identité de genre — comme être trans. Les individus LGBTQIA2 peuvent ainsi s'identifier avec une orientation sexuelle ou une identité de genre qui divergent de celle de la majorité de la population, ou encore s'identifier avec ces deux éléments, tel qu'énoncé par Joël Xavier, administrateur, Conseil québécois LGBT, lors de sa comparution devant le Comité :

Je suis un homme gai et je suis aussi une personne trans : oui, on peut être deux lettres de l'acronyme en même temps⁴.

En lien avec l'orientation sexuelle, Lori Ross, professeure agrégée, University of Toronto, a informé le Comité que cet aspect comporte des composantes reliées au comportement et à l'attraction sexuelle. Certaines personnes ne s'identifiant pas comme LGBTQIA2 peuvent avoir des relations sexuelles avec des personnes du même sexe (comportement sexuel) ou être attirées sexuellement par celles-ci⁵.

2 Un lexique sur la diversité sexuelle et de genre est disponible à l'Annexe A.

3 Des variantes de ce sigle ont été utilisées par les témoins, telles que LGBT, LGBTQI2S, LGBTQI2S+, ou 2SLGBTQ.

4 HESA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 30 avril 2019, 1600 (Joël Xavier, administrateur, Conseil québécois LGBT).

5 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1645 (Lori Ross, professeure agrégée, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto).

En matière d'identité de genre, Alex Abramovich, scientifique indépendant, Centre for Addiction and Mental Health, a expliqué au Comité que les personnes s'identifiant au sexe associé à leur naissance sont considérées comme « cisgenre »⁶. Le terme « trans » désigne les personnes qui ne s'identifient pas au sexe assigné à leur naissance. Jack Woodman, président-e, Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre, a ajouté que le terme « trans » peut inclure les personnes transgenres ou non binaires⁷. Quinn Bennett, de Trans Care BC, note que ce n'est pas toutes les personnes trans qui désirent ou requièrent des interventions médicales afin de bien vivre avec leur genre⁸.

En ce qui a trait aux personnes intersexuées, des mémoires soumis au Comité expliquent que jusqu'à 1,7% de la population pourrait être née avec des variations intersexuées au niveau des gonades ou d'autres organes génitaux, des chromosomes ou des hormones⁹.

Des témoins ont aussi souligné au Comité ce qui signifie « bispirituel ». Albert McLeod, Two-Spirited People of Manitoba, a mentionné au Comité que le terme, créé dans les années 1990, est utilisé pour décrire les Autochtones qui assument des rôles, des attributs, des habillements ou des attitudes avec des identités de genre variées pour des raisons personnelles, spirituelles, culturelles ou sociales¹⁰. Ainsi, il s'agit d'un concept qui intègre les notions de sexualité, de genre et de spiritualité¹¹. D'autres témoins ont souligné que le terme « bispirituel » peut avoir une connotation différente pour chaque personne et que chaque individu est encouragé à faire des recherches sur la façon dont

6 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1540 (Alex Abramovich, scientifique indépendant, Centre for Addiction and Mental Health, Institute for Mental Health Policy Research, à titre personnel).

7 HESA, *Témoignages*, 7 mai 2019, 1530 (Jack Woodman, président-e, Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre).

8 *Ibid.*, 1550 (Quinn Bennett, responsable provincial, Réseau de soutien communautaire et par les pairs, Trans Care BC, Provincial Health Services Authority).

9 Conseil québécois LGBT, *Mémoire présenté au Comité permanent de la santé dans le cadre de son étude sur la santé des communautés LGBTQ2*, avril 2019; L'Association du Barreau canadien, *Santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

10 Albert McLeod, La résurgence de la bispiritualité au XXI^e siècle, présentation power point présentée à HESA lors de son voyage à Winnipeg, 2 avril 2019.

11 HESA, *Témoignages*, 7 mai 2019, 1600 (Sarah Chown, directrice générale, YouthCO HIV and Hep C Society).



les diversités de genre et d'orientation sexuelle s'exprimaient au sein de sa culture autochtone avant la colonisation¹².

TAILLE DE LA POPULATION LGBTQIA2 AU CANADA

Des témoins ont informé le Comité qu'il est difficile d'estimer la taille exacte de la population des personnes faisant partie des minorités sexuelles et de genre au Canada. Selon les résultats de l'Enquête de santé communautaire du Canada (ESCC) de Statistique Canada, en 2015-2016, 1,4% de la population canadienne âgée de plus de 15 ans s'identifiait en tant qu'homosexuel et 1,5% s'identifiait en tant que bisexuel¹³. De son côté, Santé arc-en-ciel Ontario estime qu'environ 7,3% des Ontariens s'identifient comme lesbiennes, gais ou bisexuels et qu'environ 0,6% s'identifient en tant que personnes trans¹⁴. Ces estimations excluent les personnes qui ont des comportements homosexuels, mais qui ne s'identifient pas comme faisant partie d'une minorité sexuelle¹⁵. De son côté, Trans Care BC estime qu'entre 1 et 3% de la population serait trans, mais qu'un plus faible pourcentage, environ 0,3 à 0,6% de la population, pourraient avoir besoin d'interventions médicales d'affirmation de genre¹⁶.

Le Comité a appris qu'il est difficile d'estimer le nombre de personnes trans au Canada puisque jusqu'à présent les enquêtes de Statistique Canada ne posaient pas de question sur l'identité de genre¹⁷. Dans un mémoire soumis dans le cadre de l'étude, Statistique Canada a souligné au Comité qu'il planifie combler cette lacune. En effet, des questions sur le sexe à la naissance et l'identité de genre sont présentement testées afin de les inclure dans le recensement de 2021 et de permettre à la population de déclarer leur identité de façon non binaire¹⁸.

12 HESA, *Témoignages*, 9 mai 2019, 1640 (Jeff Chalifoux, coordonnateur, Programme de réduction des méfaits, Edmonton Men's Health Collective) ; HESA, *Témoignages*, 7 mai 2019 (Lorraine Grieves, directrice du programme provincial, Trans Care BC, Provincial Health Authority); Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres, *Mémoire au Comité permanent de la santé : La santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

13 Statistique Canada, *Mémoire au Comité permanent de la santé : Santé LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

14 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1535 (Devon MacFarlane, directeur, Santé arc-en-ciel Ontario).

15 *Ibid.*

16 HESA, *Témoignages*, 7 mai 2019, 1550 (Bennett).

17 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1545 (Ross).

18 Statistique Canada, *Mémoire au Comité permanent de la santé : Santé LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

LA SANTÉ DES PERSONNES LGBTQIA2

« [U]ne bonne santé mentale est synonyme de bonne santé physique, sexuelle et sociale et [...] la santé sexuelle n'est qu'une des composantes de la santé et du bien-être. Les besoins en matière de santé physique, sociale et mentale sont souvent les moteurs de comportements sexuels plus sains [...].¹⁹ »

Greg Oudman,
directeur général, Health Initiative for Men

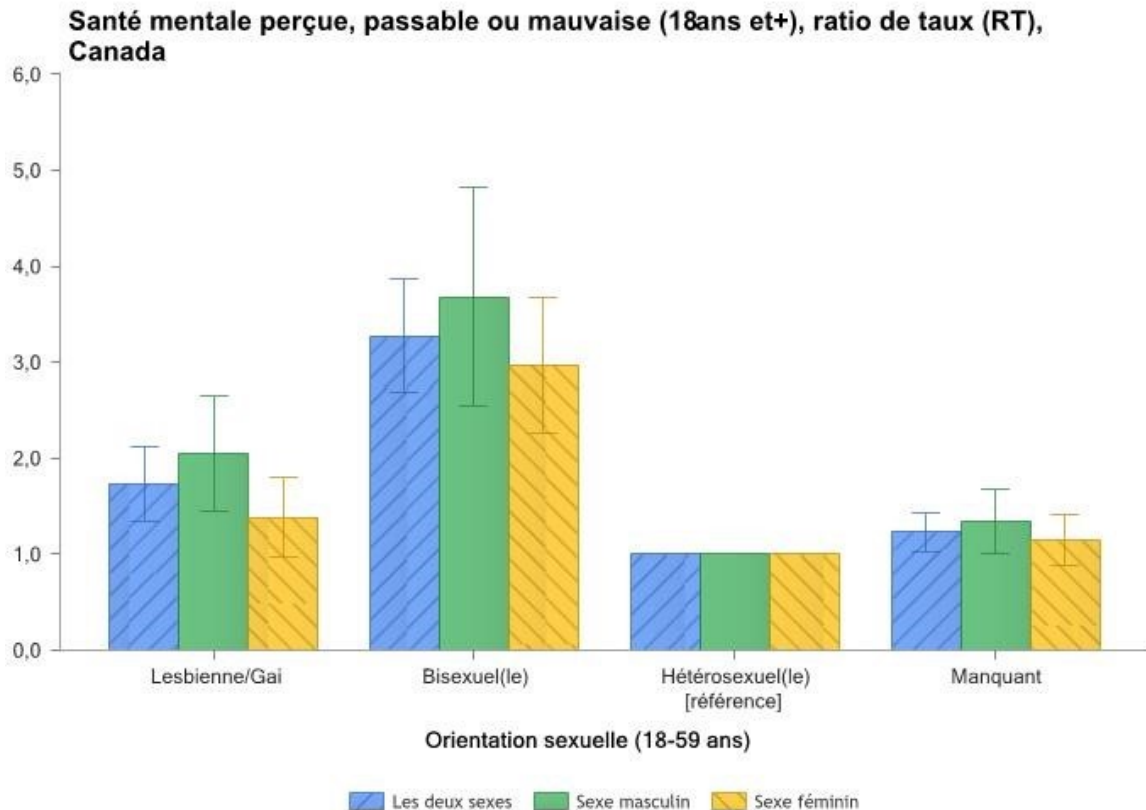
LA SANTÉ MENTALE

Le Comité a appris dans le cadre de l'étude que l'état de santé mentale de la population au Canada varie en fonction de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre.

19 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1550 (Greg Oudman, directeur général, Health Initiative for Men).



Figure 1 — Santé mentale perçue comme passable ou mauvaise en fonction de l'orientation sexuelle



Source : Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017.

La figure 1 sur la santé mentale perçue comme passable ou mauvaise en fonction de l'orientation sexuelle montre que, selon les informations de l'ESCC, les personnes bisexuelles et homosexuelles ont de 2 à 4 fois plus de chance que les personnes hétérosexuelles de percevoir leur santé mentale comme passable ou mauvaise. Les personnes bisexuelles sont aussi plus susceptibles que les personnes homosexuelles de percevoir leur santé mentale comme étant passable ou mauvaise.

Plusieurs témoins ont informé le Comité que les personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles sont plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles de signaler un trouble de l'humeur ou un trouble d'anxiété²⁰. De plus, les personnes bisexuelles sont

20 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1545 (Ross); Statistique Canada, *Mémoire au Comité permanent de la santé : Santé LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

plus à risque que les personnes gaies ou lesbiennes de souffrir de troubles de santé mentale au courant de leur vie²¹.

Selon Lori Ross, de l'Université de Toronto, les personnes lesbiennes et les gais sont de 3.5 fois à 4 fois plus susceptibles que les hétérosexuels d'avoir des pensées suicidaires tout au long de leur vie. Mme Ross a aussi informé le Comité des résultats d'un sondage effectué récemment en Ontario auprès de 400 jeunes bisexuels qui rapporte que 30% d'entre eux auraient eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois²².

Le Comité a appris que l'état de santé mentale des jeunes et adultes canadiens est aussi influencé par leur identité de genre. Ainsi, selon l'étude ontarienne Trans Pulse effectuée en 2009 et 2010, 60% des personnes trans ont indiqué avoir souffert de dépression, 36% ont mentionné avoir eu des pensées suicidaires au courant des douze derniers mois et 10% ont indiqué avoir effectué une tentative de suicide. Chez les jeunes trans, jusqu'à 65% ont indiqué avoir eu des pensées suicidaires dans les douze mois précédents²³.

Plusieurs témoins et organisations ayant soumis des mémoires ont noté les effets négatifs sur la santé mentale des personnes LGBTQIA2 des « thérapies de conversion »²⁴. La définition donnée à ce terme a varié d'un intervenant à l'autre. La Nouvelle-Écosse définit les « efforts de changement » comme « [TRADUCTION] toute séance de counseling, technique de changement comportemental, administration ou prescription de médicament ou de tout traitement prétendu, et offre de stratégie ayant pour objectif de modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne²⁵ ». Pour sa part, l'Ontario a adopté comme définition tout traitement ou service « visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle d'une personne²⁶ ». Le Comité a aussi appris

21 Toronto Bisexual Network, *Mémoire sur la santé mentale des personnes bisexuelles*, mai 2019; Statistique Canada, *Mémoire au Comité permanent de la santé : Santé LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

22 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1545 (Ross).

23 *Ibid.*

24 Jane Pyne et al., *Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dans le cadre de son étude sur la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada pour qu'il évalue des mesures pour lutter contre les effets néfastes des thérapies de conversion*, mai 2019; Generous Space Ministries, *Prévenir et redresser les torts causés par les interventions visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre*, mai 2019; Travis Salway et al, *Protéger les minorités sexuelles et de genre du Canada contre les efforts nuisibles visant à tenter de changer l'orientation sexuelle et l'identité de genre d'une personne*, mai 2019; Florence Ashley, *Mémoire présenté au Comité permanent de la Santé de la Chambre des communes dans le cadre de son étude sur la santé de la communauté LGBTQ2*, mai 2019.

25 *Sexual Orientation and Gender Identity Protection Act*, ch. 28 des lois de 2018.

26 *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O. 1990, chap. H.6; *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, chap. 18.



que l'« [o]n désigne par thérapie de conversion des pratiques qui visent à changer l'orientation sexuelle et l'identité de genre d'une personne²⁷ ».

Des données indiquent que 4% des hommes s'identifiant comme faisant partie d'une minorité sexuelle auraient participé à une thérapie de conversion²⁸. La participation à ces pratiques de conversion générerait des sentiments de honte, de la mauvaise estime de soi, de la dépression, de l'anxiété et des problèmes de consommation²⁹. Travis Salway, chercheur postdoctoral, University of British Columbia, a expliqué au Comité que selon ses recherches un tiers des hommes ayant participé à des thérapies de conversion ont commis des tentatives de suicide³⁰.

Plusieurs témoins et organisations ayant soumis des mémoires ont recommandé au Comité que la pratique des thérapies de conversion soit interdite au Canada, par l'entremise du *Code criminel*³¹.

LA SANTÉ PHYSIQUE

Peu de données sont disponibles sur la santé physique des personnes LGBTQIA2 au Canada. Lori Ross, University of Toronto, a souligné que « nous ne faisons que commencer à comprendre [le] type de différences [en matière de santé physique], car nous ne faisons que commencer à poser ces questions³² ». Néanmoins, les témoins ont identifié deux aspects de la santé physique des personnes LGBTQIA2 pour lesquels des données existent et qui démontrent des iniquités, soit les maladies chroniques et les cancers.

27 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1535 (Travis Salway, chercheur postdoctoral, School of Population and Public Health, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel).

28 *Ibid.*

29 Generous Space Ministries, *Prévenir et redresser les torts causés par les interventions visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre*, mai 2019.

30 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1535 (Salway).

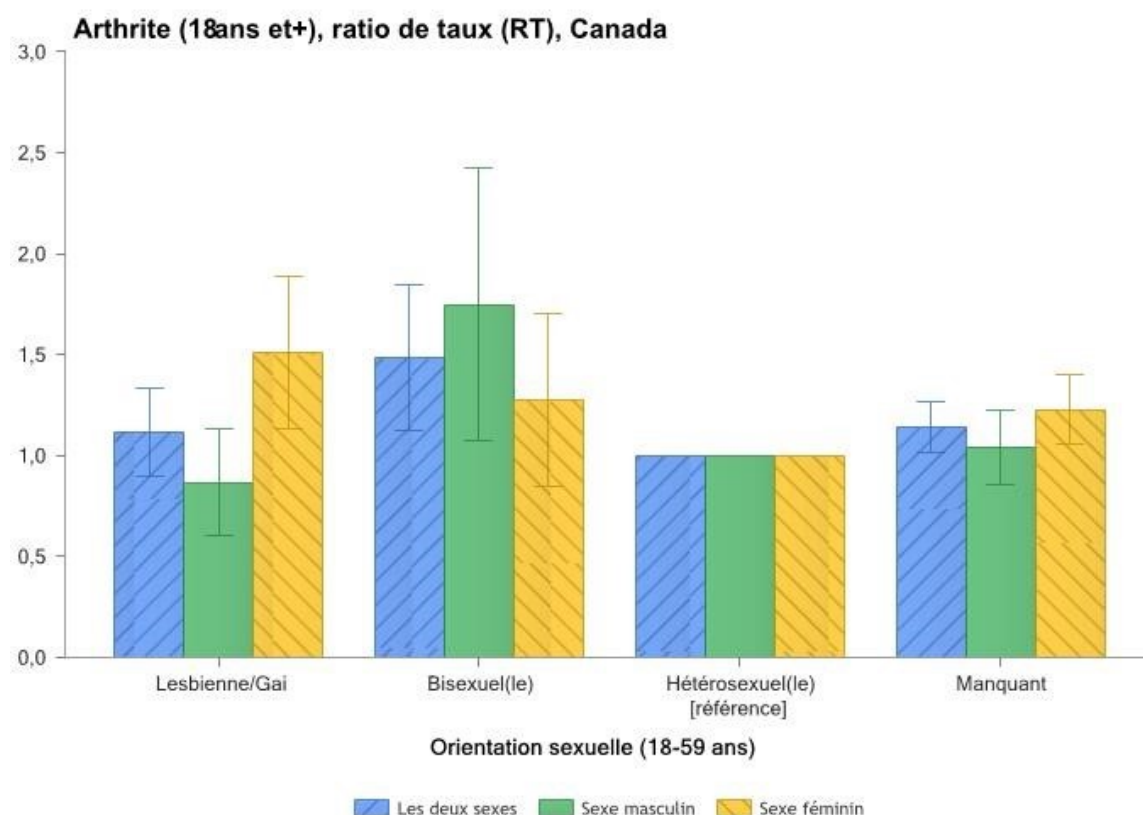
31 *Ibid.*; Generous Space Ministry, *Prévenir et redresser les torts causés par les interventions visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre*, mai 2019. Florence Ashley, *Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dans le cadre de son étude sur la santé de la communauté LGBTQ2*, mai 2019.

32 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1650 (Ross).

Maladies chroniques

Les résultats de l'ESCC démontrent que le taux de prévalence de l'asthme est de 16% chez les lesbiennes et les femmes bisexuelles, comparativement à 9% chez les femmes hétérosexuelles³³. La figure 2 sur les taux d'arthrite en fonction de l'orientation sexuelle indique aussi que les personnes bisexuelles et les lesbiennes sont plus susceptibles de souffrir d'arthrite que leurs homologues hétérosexuels.

Figure 2 — Taux d'arthrite en fonction de l'orientation sexuelle au Canada



Source : Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017.

Santé arc-en-ciel Ontario a informé le Comité que les données limitées qui sont disponibles indiquent une plus grande prévalence des maladies cardiovasculaires, de certains cancers et de maladies respiratoires chez les personnes LGBTQIA2

33 Statistique Canada, *Mémoire au Comité permanent de la santé : Santé LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.



comparativement aux personnes hétérosexuelles. Les maladies chroniques auraient aussi tendance à se manifester plus tôt chez les personnes LGBTQIA2³⁴.

Cancer

Certains cancers sont plus prévalents chez les personnes LGBTQIA2. Dr Tinus Wasserfall, médecin à la Clinique Spectrum Health, a noté durant son témoignage que les hommes gais, bisexuels et ayant des relations sexuelles avec les hommes (gbHARSAH) ont des taux de cancer de l'anus de l'ordre de 45 pour 100 000 comparativement à 1,5 à 2 pour 100 000 dans la population générale. L'infection au virus du papillome humain (VPH), une infection très fréquente, est présente dans 90 % des cancers de l'anus³⁵. Conséquemment, Dr Tinus Wasserfall a recommandé au Comité que les hommes gbHARSAH soient soumis à des tests de dépistage du cancer de l'anus et qu'ils soient vaccinés contre le VPH peu importe leur âge³⁶.

LA SANTÉ SEXUELLE

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Les personnes faisant partie des minorités sexuelles et de genre sont plus à risque de contracter une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS), dont la syphilis et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)³⁷.

Le Comité a appris que les hommes gbHARSAH sont surreprésentés dans les cas de VIH et sont beaucoup plus à risque d'être infecté par le VIH que toute autre personne au Canada.

34 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1535 (MacFarlane); Santé Arc-en-ciel Ontario, *La santé de la population LGBTQ2 au Canada : Mémoire à l'intention du Comité permanent de la santé*, mai 2019.

35 Société canadienne du cancer, *Infection au virus du papillome humain (VPH)*.

36 HESA, *Témoignages*, 2 mai 2019, 1615 (Dr Tinus Wasserfall, médecin de famille, Spectrum Health, à titre personnel).

37 HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1530 (Dr Mark Gilbert, directeur médical, Services cliniques de prévention, BC Centre for Disease Control).

« Je ne saurai jamais avec certitude si je serais séropositif si je n'étais pas gai, mais je sais qu'en tant [qu'homme gai], j'étais 131 fois plus susceptible d'être infecté que [mes homologues] hétérosexuels³⁸. »

Brook Biggin,
fondateur, Edmonton Men's Health Collective

En 2016, les hommes gbHARSAH représentaient 48% des nouveaux cas de VIH au Canada alors qu'ils ne représentaient que de 3 à 5% de la population masculine adulte³⁹. Dr David Moore, chercheur scientifique, Programme d'épidémiologie et de santé de la population, British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, a aussi souligné que malgré les avancées scientifiques, le nombre de nouveaux diagnostics annuels au Canada chez les hommes gbHARSAH stagne depuis 10 ans. Selon Dr Moore, « le VIH demeure une menace fondamentale pour la santé des hommes gbHARSAH et entraîne des coûts importants pour le système de santé du Canada⁴⁰ ».

Le Comité a appris que plusieurs actions sont nécessaires afin d'adresser les taux élevés d'ITSS chez les personnes LGBTQIA2 et en particulier chez les hommes gbHARSAH. D'abord, Dr Mark Gilbert a souligné que le gouvernement du Canada a publié en 2018 le *Cadre d'action pancanadien sur les ITSS* qui reconnaît l'impact des ITSS sur les personnes trans et les hommes gbHARSAH. Par contre, il recommande que les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* et les ressources nationales en matière de santé sexuelle soient mises à jour afin qu'elles reflètent toutes les identités de genre⁴¹.

Par la suite, le Comité a été informé que le Canada accuse un retard sur d'autres pays en matière d'options de dépistage des ITSS. Il n'y aucune trousse de dépistage des ITSS à domicile ou d'autodépistage homologué au Canada, même si cette approche a fait ses preuves d'en d'autres pays. Dr Mark Gilbert a recommandé que le gouvernement du Canada accélère le processus d'homologation des trousses de dépistage et encourage les compagnies qui les manufacturent à les commercialiser au Canada⁴².

38 HESA, *Témoignages*, 9 mai 2019, 1550 (Brook Biggin, fondateur, Edmonton Men's Health Collective).

39 HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1540 (Dr David Moore, chercheur scientifique, Programme d'épidémiologie et de santé de la population, British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS).

40 *Ibid.*

41 HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1530 (Gilbert).

42 *Ibid.*



Lors d'une rencontre avec l'organisation À deux mains, à Montréal, le Comité a appris que certaines femmes queer peuvent avoir de la difficulté à être testées pour des ITSS parce que certains intervenants de la santé peuvent considérer que ces femmes n'ont pas de « vraies relations sexuelles »⁴³.

Le Comité a appris que, pour éliminer le risque que représente le VIH à la santé des hommes gbHARSAH, ainsi qu'à la santé de la population canadienne dans son ensemble, il est nécessaire d'améliorer l'accès non seulement aux nouvelles technologies de dépistage, mais également au traitement du VIH. Dr. David Moore a expliqué que l'accès aux traitements modernes contribue grandement à la prévention du développement du VIH/sida et à la prévention des décès prématurés chez les personnes vivant avec le VIH/sida⁴⁴. En outre, il a fait valoir que, selon des recherches récentes, le traitement efficace du VIH permet à prévention à 100 % de la transmission du VIH, une méthode appelée « traitement comme prévention » (TasP)⁴⁵.

Le Comité a appris que, malgré ce taux de réussite, ce ne sont pas tous les provinces et territoires du Canada qui offrent la couverture complète du traitement antirétroviral. À l'heure actuelle, les cinq régimes fédéraux d'assurance pour les médicaments d'ordonnance⁴⁶ et six provinces et territoires, à savoir la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, offrent la couverture totale des médicaments contre le VIH sans que les patients aient à déboursier de sommes⁴⁷. Les autres administrations offrent une certaine couverture pour ces médicaments, mais les patients doivent payer un montant de leur poche, par exemple sous la forme de contributions, de franchises ou de primes par l'intermédiaire de leur régime public d'assurance-médicaments⁴⁸. Dans la plupart des

43 Rencontre de HESA avec l'organisation À deux mains, Montréal, 1 avril 2019.

44 HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1535 (Moore).

45 *Ibid.*

46 Les cinq régimes d'assurance pour les médicaments d'ordonnance sont les suivants : le Programme des services de santé non assurés pour les Autochtones inscrits et les Inuits reconnus par un organisme inuit de revendication territoriale; le Programme fédéral de santé intérimaire pour certains demandeurs d'asile; le Programme de médicaments sur ordonnance d'Anciens Combattants Canada offert aux anciens combattants et aux membre de la Gendarmerie royale du Canada; le programme de Service correctionnel Canada pour les détenus fédéraux et les Services de santé des Forces armées canadiennes. Pour plus de renseignements, voir : HESA, *Un régime d'assurance-médicaments universel pour tous les Canadiens : Une nécessité*, 1^{re} session, 42^e législature, avril 2018.

47 Pour plus de renseignements, voir : Deborah Yoong et al, « *Public Prescription drug plan coverage for antiretrovirals and the potential cost to people living with HIV in Canada: a descriptive study* », Canadian Medical Association Journal, vol. 6, no 4, 27 novembre 2018.

48 Pour plus de renseignements, voir : HESA, *Un régime d'assurance-médicaments universel pour tous les Canadiens : Une nécessité, Annexe A*, 1^{re} session, 42^e législature, avril 2018.

cas, les Canadiens à faible revenu ou qui vivent de l'aide sociale ne sont pas tenus de payer ces sommes⁴⁹. Gerry Croteau, directeur général, Gilbert Centre for Social and Support Services, a expliqué que le coût des médicaments contre le VIH peut dépasser 1 000 \$ par mois, ce qui représente une dépense considérable pour les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé d'assurance-médicaments ou celles dont la couverture du régime public est limitée⁵⁰. Dans un mémoire complémentaire à son témoignage, Gary Lacasse, directeur général, Société canadienne du sida, a expliqué que des 52 220 personnes qui ont reçu un diagnostic d'infection au VIH au Canada, 39 790 reçoivent un traitement contre le virus⁵¹. Des témoins ont par conséquent recommandé que le gouvernement fédéral appuie l'accès gratuit aux médicaments contre le VIH pour tous les Canadiens⁵².

Le Comité a appris de Dr Moore que, selon des recherches récentes, Truvada, un médicament composé de deux antirétroviraux et connu sous l'appellation « PrEP », parvient à près de 90 % à prévenir l'infection au VIH chez les hommes gbHARSAH qui sont exposés à un grand risque d'infection⁵³. Le Comité a appris que le Centre for Excellence in HIV/AIDS de la Colombie-Britannique offre ce médicament gratuitement depuis janvier 2018 aux personnes qui courent un grand risque d'infection au VIH. Depuis, la province enregistre le taux de nouveaux diagnostics du VIH le plus bas depuis le milieu des années 1990. Dr Moore a indiqué que, malgré ces résultats, ce ne sont pas toutes les provinces et tous les territoires qui incluent la PrEP dans leur régime public d'assurance-médicament (voir le tableau 1) et même lorsque le médicament y est inscrit, les personnes peuvent devoir payer une somme, à l'instar d'autres médicaments contre le VIH, comme nous l'avons mentionné précédemment. Dr Moore a recommandé que le gouvernement fédéral offre un accès gratuit à la PrEP aux personnes qui présentent un risque d'infection au VIH. Enfin, il a expliqué qu'il est nécessaire de renforcer la sensibilisation sur l'accès à la PrEP de manière à encourager son utilisation chez les hommes gbHARSAH⁵⁴.

49 *Ibid.*

50 HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1535 (Gerry Croteau, directeur général, Gilbert Centre for Social and Support Services).

51 Gary Lacasse, directeur général, Société canadienne du sida, réponses écrites aux questions, présenté à HESA, 15 avril 2019.

52 HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019 (Moore, Croteau et Lacasse).

53 *Ibid.*, 1535 (Moore).

54 *Ibid.*, 1610 (Moore).



Tableau 1 — Inclusion de la prophylaxie préexposition (PrEP) dans les régimes d'assurance pour médicaments d'ordonnance fédéraux, provinciaux et territoriaux

Administration	Inclusion de la prophylaxie préexposition (PrEP)
Alberta	Oui
Colombie-Britannique	Oui
Manitoba	Non
Nouveau-Brunswick	Oui
Terre-Neuve-et-Labrador	Oui
Territoires du Nord-Ouest	Oui
Nouvelle-Écosse	Oui
Nunavut	Oui
Ontario	Oui
Île-du-Prince-Édouard	Non
Québec	Oui
Saskatchewan	Oui
Yukon	Non
Programme des services de santé non assurés	Oui

Source : Données tirées de Toronto General Hospital Immunodeficiency Clinic, « [Provincial and Territorial Coverage of ARV drugs for HIV prevention across Canada: Post-exposure prophylaxis \(PEP\) and Pre-exposure prophylaxis \(PrEP\)](#) », décembre 2018.

CONSOMMATION D'ALCOOL, DE TABAC ET D'AUTRES SUBSTANCES

Le Comité a appris que la prévalence de la consommation d'alcool abusive, de tabagisme et de la consommation de certaines drogues est plus importante chez les personnes LGBTQIA2 que chez les personnes hétérosexuelles. Ce comportement a des incidences sur la santé physique, mentale et sexuelle de ces communautés.

Ainsi, les femmes bisexuelles et lesbiennes sont 1,64 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool de façon abusive que les femmes hétérosexuelles⁵⁵. Le taux de tabagisme chez les différentes communautés LGBTQIA2 varie de 24 à 45% et est le plus

⁵⁵ Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, [Mémoire écrit pour l'étude du Comité permanent de la santé sur la santé de la communauté LGBTQ2 au Canada](#), mai 2019.

élevé chez les personnes bisexuelles⁵⁶. Comparativement, le taux de tabagisme de la population canadienne était de 16% en 2012⁵⁷. À cet effet, la Stratégie canadienne sur le tabac a comme objectif de cibler en priorité certains groupes de population, dont les personnes LGBTQIA2, pour diminuer le tabagisme au Canada⁵⁸.

Les hommes gbHARSAH seraient aussi plus susceptibles que les hommes hétérosexuels de consommer des drogues. Le Comité a appris que dans le cas des hommes gbHARSAH, le contexte de la consommation de drogues serait parfois relié à la sexualité⁵⁹. Lors d'une rencontre avec le Comité dans ses locaux à Montréal, REZO a noté que les hommes gbHARSAH qui ont besoin de service pour adresser une dépendance aux drogues consommées dans le contexte de relations sexuelles parviennent difficilement à obtenir des services adaptés. REZO a expliqué que les services en toxicomanie peinent à comprendre que la sexualité est au cœur de cette dépendance⁶⁰.

Une consommation importante d'alcool et de tabac augmente les risques de développer des maladies comme les maladies cardiovasculaires, des cancers, des maladies respiratoires, rénales et hépatiques. Chez les personnes avec le VIH, ces risques sont multipliés⁶¹.

Le Comité a aussi appris que pour certains membres des minorités sexuelles et de genre, la présence de troubles de santé mentale s'accompagne d'une augmentation de taux de consommation de substances dont le tabac, l'alcool et d'autres drogues et peut mener ces personnes à avoir des comportements sexuels plus risqués⁶².

DISPONIBILITÉ DES DONNÉES SUR LA SANTÉ DES COMMUNAUTÉS LGBTQIA2 AU CANADA

Le Comité a appris que les données utilisées pour mesurer la santé chez les communautés LGBTQIA2 au Canada proviennent principalement de l'ESCC, une enquête

56 Joseph Erban et Dr Michael Dworkind, *Le tabagisme et les communautés LGBTQI2 et des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada*, mai 2019.

57 Gouvernement du Canada, *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) 2012*.

58 Gouvernement du Canada, *Stratégie canadienne sur le tabac*.

59 Kieffer G. Card et al, *Améliorer les politiques liées à la consommation de substances pour les hommes gais, bisexuels et allosexuels (queer)*, mai 2019.

60 Rencontre de HESA avec REZO, Montréal, 1 avril 2019.

61 HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1545 (Moore).

62 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1550 (Oudman).



annuelle de Statistique Canada qui intègre une question sur l'orientation sexuelle depuis 2003. Certaines données sur la santé des communautés LGBTQIA2 sont disponibles grâce à la recherche communautaire et participative effectuée par diverses organisations et chercheurs canadiens⁶³.

Depuis 2019, l'ESCC comporte des questions sur le sexe à naissance, l'identité de genre et une question modifiée sur l'orientation sexuelle. Ces deux dernières questions permettent au répondant d'écrire une réponse personnalisée afin de collecter des informations plus diversifiées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre⁶⁴.

Statistique Canada a aussi informé le Comité que l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) intègre dans la collecte de donnée de 2019 des questions sur le sexe à la naissance, l'identité de genre de l'enfant et sur l'attraction sexuelle⁶⁵.

Les témoins ont noté que les données générées par l'ESCC sont toutefois restreintes notamment parce que la question sur l'orientation sexuelle est seulement posée aux répondants âgés de 18 à 59 ans, ce qui restreint les données sur la santé des adultes plus âgés LGBTQIA2 et sur les jeunes LGBTQIA2⁶⁶. La question sur l'orientation sexuelle, même si elle comporte depuis 2019 la possibilité d'inscrire une réponse personnalisée, ne tient pas compte d'autres dimensions de l'orientation sexuelle telles que le comportement sexuel et l'attraction sexuelle⁶⁷.

Le Comité a aussi appris que les difficultés de santé chez certains sous-groupes des communautés LGBTQIA2 sont moins bien documentées que d'autres. Ainsi il existe moins de données sur la santé des lesbiennes, des bisexuels et des personnes trans que sur les hommes gbHARSAH⁶⁸.

Finalement, la taille des échantillons de personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre dans les enquêtes de Statistique Canada ne permet pas de faire des analyses

63 Statistique Canada, *Mémoire au Comité permanent de la santé : Santé LGBTQ2 au Canada*, mai 2019; HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1545 (Ross).

64 Statistique Canada, *Mémoire au Comité permanent de la santé : Santé LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

65 *Ibid.*

66 Lori Ross et al, *Améliorer nos données probantes afin de caractériser et de surveiller la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada*, avril 2019.

67 *Ibid.*

68 HESA, *Témoignages*, 30 avril 2019, 1540 (Gabriel Girard, chercheur régulier, sociologue, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations).

intersectorielles notamment pour comprendre la santé des minorités sexuelles et de genre autochtones ou racialisées⁶⁹.

69 Lori Ross et al, *Améliorer nos données probantes afin de caractériser et de surveiller la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada*, avril 2019.



FACTEURS CONTRIBUANT AUX INIQUITÉS DE SANTÉ DANS LES COMMUNAUTÉS LGBTQIA2

Le Comité a appris que plusieurs facteurs contribuent aux iniquités en matière de santé physique, mentale et sexuelle vécues par les communautés LGBTQIA2 au Canada. Ces facteurs peuvent être sociaux, légaux ou encore être reliés à un aspect de l'identité de la personne (âge, origine ethnoculturelle) ou à des déterminants de la santé comme l'accès aux soins de santé. Cette section se penche sur les facteurs soulignés par les témoins comme contribuant aux iniquités de santé chez les minorités sexuelles et de genre.

FACTEURS SOCIAUX

Les iniquités de santé vécues par les personnes LGBTQIA2 au Canada découlent en partie de la stigmatisation des minorités sexuelles et de genre et de la discrimination que ces personnes peuvent vivre au sein de la société canadienne. La stigmatisation des personnes LGBTQIA2 provient en partie du fait que l'homosexualité a été considérée comme une maladie pendant longtemps⁷⁰.

Gabriel Girard, chercheur, Centre de recherche de Montréal sur les iniquités sociales, a expliqué au Comité que le caractère hétéronormatif et cisnormatif de la société canadienne — soit que l'ensemble des pratiques et conventions se basent sur le fait que les gens sont hétérosexuels et cisgenres — contribue à ce que les personnes LGBTQIA2 ressentent de la honte envers leur orientation sexuelle ou leur identité de genre⁷¹.

La discrimination vécue par les personnes trans et non binaires de même que par les personnes bisexuelles a été soulignée par plusieurs témoins. Les femmes faisant partie des minorités sexuelles et de genre seraient aussi invisibilisées au sein de la société canadienne⁷².

70 Le diagnostic d'homosexualité a fait partie du Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux (DSM) jusqu'en 1973.

71 HESA, *Témoignages*, 30 avril 2019, 1540 (Girard).

72 *Ibid.*, 1705 (Rachel Loewen Walker, directrice exécutive, OUTSaskatoon); HESA, *Témoignages*, 2 mai 2019, 1630 (Crystal Fach, cofondatrice, Diversity ED), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, *La santé des personnes LGBTQ2 handicapées*, mai 2019; Réseau des lesbiennes du Québec, *Spécificités liées à la santé physique, mentale et sexuelle des femmes LGBTQ+*, avril 2019.

Stress minoritaire

La discrimination et la stigmatisation vécues par les minorités sexuelles et de genre peuvent être intériorisées et contribuer à générer le « stress minoritaire »⁷³. Travis Salway, chercheur postdoctoral, University of British Columbia, a expliqué au Comité que :

Tout le monde connaît des facteurs de stress quotidiens — un bus en retard, une date butoir au travail. Les minorités sexuelles, toutefois, vivent un stress additionnel en raison de leur statut de minorité [...]. La stigmatisation s'incruste en nous et nous tue petit à petit de l'intérieur⁷⁴.

Le Comité a appris que le stress minoritaire prend de nombreuses formes et s'accumule avec le temps à cause d'une exposition répétée⁷⁵. Par exemple, les personnes LGBTQIA2 peuvent se retrouver à « sortir du placard » à de multiples reprises et parfois quotidiennement⁷⁶. La révélation de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre peut être forcée⁷⁷. La personne fait aussi une évaluation à savoir si c'est sécuritaire pour elle d'affirmer son orientation sexuelle ou son identité de genre — ce qui crée un stress particulier⁷⁸.

Pour ma part, je sors du placard tous les jours au travail [...] Je prends des rendez-vous pour venir réparer les appareils chez les gens. Au moins une fois par jour, quelqu'un me demande si j'ai une petite amie ou des enfants. Je révèle mon homosexualité sans aucune honte pour leur prouver qu'il n'existe aucune raison aujourd'hui de ne pas l'assumer⁷⁹.

Washington Silk, KW Counselling Services, a expliqué au Comité que le stress minoritaire est directement lié à la détresse psychologique et au risque de suicide élevé dans les communautés LGBTQIA2⁸⁰. Lori Ross, University of Toronto, a souligné au Comité que

73 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1535 (Salway).

74 *Ibid.*

75 *Ibid.*

76 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1625 (Tristan Coolman, président, Pflag York Region); Rencontre de HESA avec Mike Morrison, Calgary, 4 avril 2019.

77 HESA, *Témoignages*, 2 mai 2019, 1630 (Fach).

78 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1535 (Salway).

79 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1630 (Coolman).

80 HESA, *Témoignages*, 7 mai 2019, 1540 (Washington Silk, responsable de la coordination de programmes et spécialiste autorisé-e du travail social, psychothérapeute, OK2BME, KW Counselling Services).



l'accumulation de stress pourrait aussi contribuer à ce que certaines maladies chroniques se manifestent plus tôt chez les personnes LGBTQIA2⁸¹.

FACTEURS LÉGAUX

Les témoins ont reconnu que de nombreuses avancées ont eu lieu dans les dernières décennies en matière de droits des personnes LGBTQIA2, mais que celles-ci sont insuffisantes.

Au Canada, [...] les personnes LGBTQ+ ont pratiquement obtenu un traitement d'égalité devant la loi. [...] Cependant l'égalité juridique n'est pas l'égalité réelle. Autrement dit, la reconnaissance des couples de même sexe ou la mise en place de politiques de lutte contre l'homophobie sont des acquis indiscutables, mais sont encore souvent en décalage avec l'expérience de nombreuses personnes LGBTQ+⁸².

De plus, Bill Ryan, Université McGill, a souligné au Comité que « les diverses communautés LGBTQIA2 atteignent plus ou moins lentement le statut d'égalité qu'elles réclament » en fonction de la lettre du sigle à laquelle la personne s'identifie⁸³.

Le Comité a appris que l'utilisation du *Code criminel* peut — dans le cas de la criminalisation de la non-divulgence du statut séropositif et du recours à certaines chirurgies sur les personnes intersexuées — contribuer à stigmatiser les communautés LGBTQIA2.

Les témoins ont expliqué comment la criminalisation de la non-divulgence du statut séropositif contribue à la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et les hommes gbHARSAH qui sont surreprésentés dans ce groupe⁸⁴. Le *Code criminel* ne contient aucune disposition visant précisément la non-divulgence du statut séropositif⁸⁵. La Cour suprême du Canada a plutôt statué que la non-divulgence du statut séropositif dans certaines circonstances où il existe une « possibilité réaliste de transmission » peut

81 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1650 (Ross).

82 HESA, *Témoignages*, 30 avril 2019, 1540 (Girard).

83 HESA, *Témoignages*, 9 mai 2019, 1540 (Bill Ryan, professeur auxiliaire, Service social, Université McGill, à titre personnel).

84 HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1550 (Gary Lacasse, directeur général, Société canadienne du sida); HESA, *Témoignages*, 30 avril 2019, 1555 (Jody Jollimore, directeur exécutif, Community-Based Research Centre); COCQ-SIDA, *Mémoire présenté pour l'étude sur la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

85 Gouvernement du Canada, *Fiche de renseignements — la non-divulgence du VIH et le droit pénal, décembre 2017*.

invalider le consentement à une activité sexuelle, ce qui pourrait entraîner des accusations d'agression sexuelle grave (art. 273) et de voies de fait grave (art. 268)⁸⁶.

Le 1 décembre 2018, le gouvernement du Canada a annoncé une nouvelle directive concernant les poursuites relatives au cas de non-divulgence de la séropositivité. La nouvelle directive reconnaît que la criminalisation excessive des cas de non-divulgence du VIH décourage plusieurs personnes d'effectuer un test de dépistage et de demander des traitements. La directive précise les cas pour lesquels des poursuites ne devraient pas être intentées⁸⁷.

Le Comité souligne que le Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes a effectué une étude détaillée sur la [criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité](#) au printemps 2019. Il est prévu qu'un rapport soit déposé à la Chambre des communes au sujet de cette étude⁸⁸.

Richard Matern, d'Égale Canada, a informé le Comité que l'article 268 du *Code criminel* autorise les chirurgies sur les enfants et nourrissons intersexués, avec l'autorisation des parents ou tuteurs, mais sans l'autorisation des enfants⁸⁹, ce qui peut contribuer à stigmatiser les personnes intersexuées.

De plus, des témoins ont expliqué au Comité que les restrictions entourant le don de sang pour les hommes gbHARSAH contribuent à stigmatiser cette population⁹⁰.

INTERSECTIONALITÉ

L'image qui nous passe souvent par la tête lorsque nous pensons aux communautés LGBT est celle de jeunes [gais] blancs en forme qui participent à des activités célébrant la fierté. Cependant, nos communautés sont très diversifiées. Leurs membres habitent dans de grands centres urbains, de petites villes, à l'intérieur ou à l'extérieur de réserves et dans le nord de la province. Nos communautés englobent des personnes de tout âge, y compris des jeunes enfants et des personnes âgées de 90 ans et plus. Nous sommes issus de toutes les cultures, ethnicités, races et confessions. Nos communautés comptent des francophones, des personnes qui parlent un vaste éventail de langues

86 *Ibid.*

87 Gouvernement du Canada, [Le procureur général du Canada émettra une directive concernant les poursuites relatives aux cas de non-divulgence du VIH](#), communiqué, 1 décembre 2018.

88 Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes, 42^e législature, 1^{re} session, [Procès-verbal](#), 8 juin 2017.

89 HESA, [Témoignages](#), 28 février 2019, 1555 (Richard Matern, directeur de la recherche et des politiques, Égale Canada).

90 HESA, [Témoignages](#), 11 avril 2019, 1600 (Croteau).



maternelles et des nouveaux arrivants, y compris des réfugiés. Nos communautés comprennent aussi des itinérants, des pauvres et des personnes à revenu moyen ou élevé⁹¹.

Plusieurs témoins ont souligné que l'hétérogénéité des communautés LGBTQIA2 demande qu'une analyse intersectionnelle soit utilisée pour comprendre les iniquités de santé de ces communautés⁹². La santé de ces personnes est déjà influencée par l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, mais elle l'est aussi par d'autres facteurs identitaires et par des déterminants de la santé⁹³.

Gabriel Girard a expliqué au comité que : « l'intersectionnalité est un guide [...] pour essayer de comprendre où sont les zones de vulnérabilités principales⁹⁴ ». Les témoignages ont fait ressortir que certaines intersections créent des vulnérabilités plus importantes que d'autres⁹⁵. Ainsi les témoins ont suggéré au Comité que les politiques et programmes en santé devraient se pencher en priorité sur certaines intersectionnalités.

Le Comité a été informé que Santé Canada et l'ASPC utilisent l'analyse comparative entre les sexes et les genres plus (ACSG+) pour l'élaboration de programmes, de politiques et d'activités de recherche. L'utilisation de l'ACSG+ combinée à la prise en considération d'autres facteurs identitaires comme l'orientation sexuelle permet une intervention coordonnée pour contrer les iniquités en matière de santé des communautés LGBTQIA2⁹⁶.

Logement

Le Comité a appris que les jeunes LGBTQIA2 sont plus à risque d'être sans abri que les jeunes hétérosexuels et cisgenres, ce qui a des conséquences sur leur santé et leur bien-être. Les témoins ont estimé que des 40 000 jeunes en situation d'itinérance au Canada,

91 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1535 (MacFarlane).

92 Queer Ontario, *La santé des personnes LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

93 Selon *Santé Canada*, les déterminants de la santé comprennent un large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé d'une personne ou d'une population.

94 HESA, *Témoignages*, 30 avril, 1700 (Girard).

95 *Ibid.*, 1700 (Jollimore).

96 Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, *Mémoire écrit pour l'étude du Comité permanent de la santé sur la santé de la communauté LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

de 25 à 40 % d'entre eux s'identifient comme LGBTQIA2⁹⁷. Les conflits familiaux liés à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre sont la principale raison poussant les jeunes LGBTQIA2 vers l'itinérance.

De plus, selon Alex Abramovich, il n'existe aucun refuge d'urgence pour les jeunes LGBTQIA2⁹⁸ et les refuges existants offrent seulement des espaces binaires — soit pour hommes ou femmes — ce qui ne laisse pas d'option pour les jeunes trans ou ceux qui s'identifient comme non binaire. Cependant il existe des établissements d'hébergement de transition, dont Sprott House à Toronto et Pride Home à Saskatoon. Pride Home, une résidence à long terme pour les jeunes LGBTQIA2 âgé de 16 à 21 ans a ouvert ses portes en 2017. Cette résidence offre des services adaptés aux jeunes non binaires. OutSaskatoon, qui a créé et opère Pride Home, a informé le Comité que le financement nécessaire pour opérer Pride Home annuellement est difficile à obtenir. Les programmes fédéraux et provinciaux en hébergement offrent du financement pour le capital et non pas pour les frais comme le personnel et les opérations⁹⁹.

Pour aider les jeunes LGBTQIA2 à risque d'être sans abri, Alex Abramovich a recommandé au Comité que les stratégies nationales sur le logement, sur la lutte contre l'itinérance et sur la réduction de la pauvreté priorisent ces jeunes. Il a aussi recommandé d'inclure les questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans toutes les enquêtes sur la santé au niveau fédéral¹⁰⁰.

Revenu et emploi

Il existe des liens étroits entre le revenu et la santé¹⁰¹. La capacité d'avoir un emploi stable et de gagner un revenu décent dépend du sous-groupe des communautés LGBTQIA2. Ainsi, certains jeunes transgenres auraient des difficultés pour accéder à l'emploi parce qu'ils n'ont pas nécessairement changé leur nom légalement, ou n'ont pas changé leur pièce d'identité — qui est nécessaire pour obtenir un emploi¹⁰².

97 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1540 (Abramovich); HESA, *Témoignages*, 30 avril 2019, 1620 (Martha Smith-Norris, présidente du conseil d'administration, OUTSaskatoon).

98 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1540 (Abramovich).

99 HESA, *Témoignages*, 30 avril 2019, 1620 (Smith-Norris).

100 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1545 (Abramovich).

101 *Ibid.*

102 *Ibid.*, 1645 (Abramovich).



Les personnes trans peuvent aussi faire face à de la discrimination dans les milieux d'emploi. Tristan Coolman a utilisé l'exemple d'une femme trans participant aux activités de Pflag. Elle a rapporté avoir vécu de la discrimination dans tous les milieux de travail qu'elle a connus dans le domaine de la construction. Cette discrimination se traduisait par des commentaires haineux ou par des graffitis dans les toilettes. Suite à une période d'instabilité financière, cette personne devait choisir entre payer ses médicaments ou son loyer¹⁰³.

Alex Abramovich a partagé les résultats d'une étude de 2019 sur les personnes trans en Ontario qui indique que pour environ 2000 personnes trans recensées, 50% d'entre celles-ci habiteraient dans quartiers à revenus faibles, comparativement à 37% de la population en générale¹⁰⁴.

Lors de sa rencontre avec REZO, une organisation pour les hommes gbHARSAH, à Montréal, le Comité a appris que certains facteurs comme le fait que les hommes gais soient moins souvent et moins longtemps en couple que les hommes hétérosexuels auraient des conséquences négatives sur leur revenu. De façon générale, REZO a indiqué au Comité que les hommes gais gagnent de 8,000\$ à 12,000\$ moins que les hommes hétérosexuels.

Insécurité alimentaire

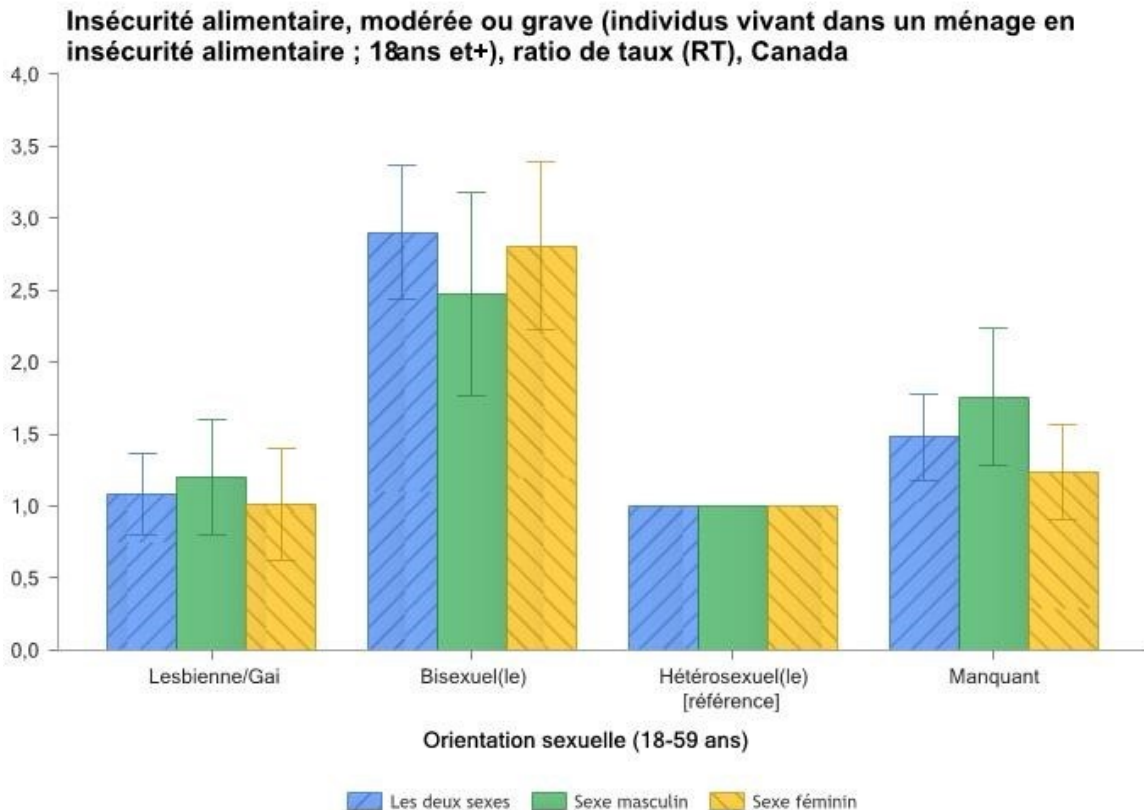
La figure 3 sur les taux d'insécurité alimentaire en fonction de l'orientation sexuelle au Canada démontre que les personnes bisexuelles déclarent un taux d'insécurité alimentaire trois fois plus élevé que les personnes hétérosexuelles. Ainsi, plus d'une femme bisexuelle sur quatre et plus d'un homme bisexuel sur cinq disent souffrir d'insécurité alimentaire¹⁰⁵.

103 *Ibid.*, 1600 (Coolman).

104 *Ibid.*, 1545 (Abramovich).

105 Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, *Mémoire écrit pour l'étude du Comité permanent de la santé sur la santé de la communauté LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

Figure 3 — Taux d'insécurité alimentaire en fonction de l'orientation sexuelle au Canada



Source : Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017.

Âge

L'âge est un facteur qui a une influence sur la santé des minorités de genre et d'orientation sexuelle ainsi que sur leurs besoins. Gerry Croteau, du Gilbert Centre for Social and Support Services, a expliqué au Comité que pour les personnes LGBTQIA2 ayant vécu leur adolescence dans les années 1960, s'identifier comme LGBTQIA2 n'était pas une option. Ces personnes ont vécu une partie de leur vie alors que le fait d'être gai pouvait mener à des poursuites criminelles¹⁰⁶ et était considéré comme une pathologie.

¹⁰⁶ HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1600 (Croteau).



Les personnes LGBTQIA2 sont plus susceptibles de vivre seules que les personnes hétérosexuelles du même âge¹⁰⁷. Ainsi, les personnes LGBTQIA2 vieillissantes s'inquiètent du manque de support social et de l'isolation sociale qu'elles pourraient vivre alors qu'elles pourraient être aux prises avec des problèmes de santé¹⁰⁸.

Des témoins ont souligné que les adultes plus âgés ont certaines inquiétudes au moment de déménager dans une résidence pour personnes âgées ou d'utiliser des soins palliatifs. Lors de sa rencontre avec Le Portail canadien en soins palliatifs, basé à Winnipeg, le Comité a appris que les adultes âgés LGBTQIA2 craignent de devoir « retourner dans le placard » s'ils ont à demander des soins palliatifs. Ils s'inquiètent aussi que leur orientation sexuelle ou leur identité de genre soit divulguée sans leur consentement par leur famille. Ils craignent de recevoir des soins de moindre qualité en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Des inquiétudes similaires furent soulevées par les témoins en ce qui concerne les adultes plus âgés qui déménagent dans une résidence pour personnes âgées ou qui ont besoin de soins à la maison¹⁰⁹.

Peuples autochtones

Plusieurs témoins ont mentionné que les personnes bispirituelles ou les Autochtones qui s'identifient comme LGBTQIA2 font face à différents niveaux de discrimination en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, de leurs origines autochtones et parfois de leur statut VIH positif ou du fait qu'elles ont l'hépatite C¹¹⁰. Le Comité a appris que les personnes bispirituelles peuvent aussi faire face à de la discrimination au sein des communautés autochtones¹¹¹.

Accès aux soins de santé

Les témoins ont partagé divers exemples de barrières qui ont des conséquences sur l'accès aux soins de santé pour les membres de minorités sexuelles et de genre. D'abord, ce ne sont pas toutes les personnes LGBTQIA2 qui informent leur médecin de leur

107 Kimberley Wilson et Arne Stinchcombe, *Legs des politiques et histoires oubliées : répercussions sur la santé des personnes âgées LGBTQ2*, mai 2019.

108 *Ibid.*

109 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1540 (MacFarlane); HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1615 (Lacasse, Croteau).

110 Rencontre de HESA avec Albert McLeod, Two-Spirited People of Manitoba, Winnipeg, 2 avril 2019; HESA, *Témoignages*, 9 mai 2019, 1600 (Miller).

111 HESA, *Témoignages*, 7 mai 2019, 1615 (Grievies).

orientation ou comportement sexuel et de leur identité de genre. Selon Jody Jollimore, directeur exécutif, Community-Based Research Centre, à l'extérieur de Vancouver, dans les communautés du nord de la Colombie-Britannique, jusqu'à 60% des personnes LGBTQIA2 ne parlent pas de leur orientation sexuelle à leur fournisseur de soins de santé¹¹². Le fait de ne pas informer son médecin de son orientation sexuelle diminue la probabilité que la personne subisse les tests de dépistages en fonction de ses facteurs de risque.

Plusieurs minorités sexuelles et de genre ont aussi indiqué qu'elles devaient souvent éduquer les professionnels de la santé sur leurs facteurs de risque ou leur besoin en matière de santé¹¹³. D'un autre côté, des intervenants du système de la santé vont refuser de soigner des personnes faisant partie minorités sexuelles ou de genre parce que les intervenants ne s'estiment pas assez formés — ce qui peut allonger les délais d'accès aux soins pour ces personnes¹¹⁴.

Accès aux soins de santé pour les personnes trans

Le Comité a appris que l'accès aux soins de santé pour les personnes trans est particulièrement difficile¹¹⁵. Elles sous-utilisent les services de santé, dont les services d'urgence. Entre 20% et 30% des personnes trans qui auraient eu besoin de services d'urgence ont évité d'y aller et 52% de celles qui y ont été auraient eu des expériences négatives¹¹⁶.

Pour les personnes trans qui veulent effectuer un changement de sexe, la couverture des chirurgies d'affirmation de genre varie grandement d'une province¹¹⁷ à l'autre et exige d'obtenir des lettres de recommandation de la part d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un autre professionnel de la santé pour y avoir accès. Loretta Fearman, Pflag Canada, a illustré cette situation au Comité lors de son témoignage :

112 HESA, *Témoignages*, 30 avril 2019, 1640 (Jody Jollimore).

113 HESA, *Témoignages*, 9 mai 2019, 1535 (Andrea Daley, professeure agrégée, Service social, Renison University College, University of Waterloo, à titre personnel).

114 HESA, *Témoignages*, 30 avril 2019, 1545 (Girard)

115 *Ibid.*, 1600 (Xavier).

116 HESA, *Témoignages*, 9 mai 2019, 1530 (Daley); *Témoignages*, 30 avril 2019, 1600 (Xavier); Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre, *Mémoire présenté au Comité permanent de la santé*, mai 2019.

117 L'Annexe B contient de l'information sur les couvertures par provinces des différentes chirurgies et interventions de changement de sexe.



Lorsqu'ils ont demandé à être aiguillés vers un chirurgien pour l'opération à la poitrine, ils ont décidé de se rendre à Montréal plutôt qu'à Toronto où ils auraient dû attendre une année supplémentaire. Il a été difficile d'obtenir les documents médicaux nécessaires pour faire approuver l'intervention. Ils ont dû prendre de nombreux rendez-vous avec plusieurs professionnels tout simplement pour faire remplir la paperasse. Ils ont dû attendre longtemps avant d'obtenir l'approbation. Ce n'est qu'après avoir obtenu l'approbation que Tom a été ajouté sur la liste d'attente à la clinique montréalaise¹¹⁸.

En plus d'occasionner des délais, la nécessité de devoir obtenir des lettres de recommandation pour les chirurgies d'affirmation de genre peut présenter des barrières financières puisque certains professionnels de la santé (psychologues, psychothérapeutes, travailleurs sociaux) exercent dans le privé. Washington Silk a aussi contesté le fait qu'un professionnel de la santé doive certifier de l'identité de genre d'une personne étant donné que 53% des personnes trans doivent éduquer les professionnels de la santé sur leur situation¹¹⁹. L'Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre recommande que le modèle du consentement informé soit privilégié dans l'offre de soins de santé des personnes trans¹²⁰.

Les témoins et organisations qui ont soumis des mémoires ont aussi noté que les longs délais dans l'accès aux chirurgies affirmatives augmentent les risques de dépression et d'idée suicidaire chez les personnes trans¹²¹.

Dans le cadre de l'accès aux soins de santé, les personnes trans en particulier peuvent se faire poser des questions sans aucun lien avec la raison de leur consultation. Les témoins ont utilisé les exemples d'une personne trans se faisant refuser des services pour une blessure à un pied parce que « la clinique ne traite pas les [trans] qui prennent des hormones »¹²² ou encore d'une femme trans n'ayant pas reçu de soin pour une infection à streptocoque parce cette personne prenait des hormones¹²³.

-
- 118 HESA, *Témoignages*, 2 mai 2019, 1605 (Loretta Fearman, responsable de section régionale, Comté Barrie-Simcoe, Pflag Canada).
- 119 HESA, *Témoignages*, 7 mai 2019, 1540 (Silk); The 519, *Mémoire présenté au Comité permanent de la santé*, mai 2019.
- 120 Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre, *Mémoire présenté au Comité permanent de la santé*, mai 2019.
- 121 Emery Potter et Kate Greenaway, *Mémoire soumis au Comité permanent pour son étude sur la santé des communautés LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.
- 122 HESA, *Témoignages*, 9 mai 2019, 1545 (Ryan).
- 123 Rencontre de HESA avec le Centre for Sexuality, Calgary, 4 avril 2019.

Gisèle Bloch, Toronto Pflag, a expliqué au Comité que le mégenrage l'utilisation du mauvais genre, pronom ou nom — a des effets néfastes sur les personnes trans et peut les empêcher d'avoir accès à des soins de santé adéquats. Elle a dit :

[...] une femme m'a parlé de la fois où elle s'est rendue à un laboratoire pour une prise de sang. Elle a une apparence féminine, mais elle n'a pas encore reçu sa nouvelle pièce d'identité. Quand elle a remis son formulaire et sa pièce d'identité à la réceptionniste, elle lui a demandé poliment si le technicien pouvait utiliser son nouveau nom féminin pour l'appeler. Elle a figé lorsqu'il a hurlé son vieux nom masculin. Il l'a appelé de nouveau, et elle est restée immobile. La réceptionniste s'est ensuite levée, a pointé vers elle et a dit d'une voix forte : « C'est lui. » [...] elle est restée là à pleurer [...] jusqu'à ce qu'elle trouve la force de sortir du laboratoire en courant sans avoir fait prendre sa prise de sang¹²⁴.

Personnes racialisées et nouveaux arrivants

Il arrive souvent que, dans les communautés racialisées, l'identité de genre soit effacée et que, dans les communautés queer, les identités racialisées ne soient pas bien accueillies¹²⁵.

Le Comité a appris que l'homosexualité est encore stigmatisée dans certaines communautés racialisées et qu'il n'est pas toujours mieux de sortir du placard dans ces contextes. Darren Ho, fondateur, Our City of Colours, a expliqué au Comité que certains individus LGBTQIA2 issus de cultures minoritaires ne connaissent pas le mot « queer » dans leur langue maternelle parce que le mot n'existe pas ou qu'ils ne l'ont pas appris¹²⁶.

Ces contextes doivent être pris en compte pour l'accès aux soins de santé. À ce sujet, Darren Ho a recommandé des options de services de santé sexuelle anonymes et confidentiels pour les personnes racialisées¹²⁷. Il a aussi recommandé de développer des programmes et des messages positifs sur la diversité des orientations sexuelles et d'identité de genre dans des langues autres que le français et l'anglais, de même que des ressources pour les nouveaux arrivants et les réfugiés¹²⁸.

124 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1605 (Gisele Bloch, membre du conseil d'administration, Toronto Pflag).

125 HESA, *Témoignages*, 9 mai 2019, 1610 (Darren Ho, fondateur, Our City of Colours).

126 *Ibid.*, 1615.

127 *Ibid.*, 1610.

128 *Ibid.*, 1615.



L'organisme REZO a partagé avec le Comité lors de sa visite à Montréal la nécessité de développer des ressources en espagnol et en arabe pour joindre les personnes LGBTQIA2 de communautés ethnoculturelles de Montréal. REZO a noté que chaque région du Canada présente une réalité différente en matière de composition ethnoculturelle et d'immigration, et que les ressources destinées aux personnes LGBTQIA2 des différentes régions devraient être adaptées en conséquence.

Le Centre de lutte contre l'oppression des genres a souligné au Comité que certaines barrières existent pour l'accès à la résidence permanente pour les personnes trans. Celles-ci se verraient demander de consulter un psychiatre pour évaluer la façon dont leur identité trans aura un impact sur leurs besoins en soins de santé. Selon le Centre de lutte contre l'oppression des genres, le fait de devoir consulter un psychiatre a été un long processus, stressant et coûteux pour ces immigrants. Ils ont dû se conformer au risque de voir leur dossier fermé¹²⁹.

Lieux de résidence

Les centres de soins en régions éloignées ou rurales n'offrent pas toutes les gammes de soins. Dans la région de l'Atlantique, Arthur Miller, Healing our Nations, note qu'une personne peut être testée pour le VIH ou l'hépatite C en région, mais qu'elle devra par la suite se déplacer vers les grands centres pour recevoir un traitement¹³⁰. Certaines personnes ne vont pas se rendre à leur premier rendez-vous pour un suivi médical dans ces conditions. Le témoin a recommandé que le personnel communautaire en région fasse le pont avec les spécialistes en région urbaine et aussi que les clients soient mieux informés sur les étapes à venir dans leur traitement¹³¹.

129 Centre de lutte contre l'oppression des genres, *Mémoire soumis au Comité permanent de la santé*, mai 2019.

130 HESA, *Témoignages*, 9 mai 2019, 1605 (Arthur Miller, éducateur en santé communautaire, Healing Our Nations).

131 *Ibid.*

PISTES D'INTERVENTIONS POUR FAVORISER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ POUR LES COMMUNAUTÉS LGBTQIA2

Les témoins ont fait un ensemble de recommandations au Comité sur les actions qui pourraient être mises en place pour améliorer la santé des personnes LGBTQIA2.

ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

De nombreux témoins ont souligné l'importance de recevoir une éducation sexuelle dont le curriculum inclut la diversité sexuelle et l'identité de genre. Le Centre for Sexuality de Calgary a indiqué au Comité qu'il se charge de l'éducation à la sexualité dans les écoles de l'Alberta depuis 1975. Plus de 10 000 jeunes suivent son programme chaque année¹³². Sarah Chown, directrice générale, YouthCO HIV and Hep C Society, a partagé avec le Comité les résultats d'un sondage effectué par YouthCo auprès de 600 jeunes du secondaire vivant dans 80 communautés en Colombie-Britannique. Dans ce sondage, 84% des jeunes étaient d'avis que l'école est un lieu privilégié pour offrir de l'éducation à la sexualité. De plus, 45% d'entre eux ont noté que l'éducation à la sexualité qu'ils ont reçue ne reflétait pas les diversités sexuelles et de genre¹³³.

Sarah Chown a aussi mentionné au Comité que les Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle ont été révisées et seront disponibles en 2019. Celles-ci incluent les minorités sexuelles et de genre. Elle a recommandé qu'elles soient mises en œuvre¹³⁴.

Le Comité a par ailleurs appris que de l'éducation sexuelle adaptée à l'âge devrait être offerte aux jeunes en bas âge. Des témoins ont indiqué que les enfants devraient être sensibilisés à la diversité de la sexualité et du genre tôt dans le développement¹³⁵. Alex Abramovich a expliqué que les enfants sont rarement exposés à des livres et à du matériel pédagogique sur la réalité des communautés LGBTQIA2¹³⁶.

132 HESA, rencontre, Centre for Sexuality, Calgary, 4 avril 2019.

133 HESA, *Témoignages*, 7 mai 2019, 1600 (Chown).

134 *Ibid.*, 1605.

135 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1640 (Salway).

136 *Ibid.*, (Abramovich).



FAVORISER LE SOUTIEN FAMILIAL ET DANS LE MILIEU SCOLAIRE POUR LES JEUNES

Les études dénotent que les jeunes LGBTQIA2 qui comptent sur des milieux qui les appuient et leur permettent d’être eux-mêmes sont en mesure de s’épanouir¹³⁷. De plus, une étude effectuée en Colombie-Britannique a démontré des réductions marquées des idées suicidaires dans les écoles de la Colombie-Britannique ayant implanté une alliance gais-hétéros¹³⁸. Selon Travis Salway, chercheur postdoctoral, University of British Columbia, ces alliances peuvent « sauver des vies »¹³⁹. Le Centre for Sexuality de Calgary a indiqué que, lorsque les jeunes LGBTQIA2 ne jouissent pas du soutien de leur famille ou de leur école, leur santé risque de se détériorer grandement¹⁴⁰.

Les jeunes trans ou qui s’identifient comme non binaire ont particulièrement besoin de soutien. Dustyn Baulkham, de Kelowna Pride Society, fait remarquer que le groupe de soutien par les pairs de Kelowna — le Etcetera Youth Group — est fréquenté principalement par les jeunes trans ou non binaire, même si le groupe est ouvert à tous les jeunes LGBTQIA2¹⁴¹.

FAVORISER LES LIENS SOCIAUX

Plusieurs témoins ont souligné que les communautés LGBTQIA2 ont besoin de lieux publics sécuritaires pour se rencontrer et tisser des liens entre eux. L’internet et les applications pour téléphones intelligents, comme Grindr, peuvent faciliter les liens virtuels, mais les témoins étaient d’avis qu’ils ne peuvent pas remplacer les avantages d’avoir des lieux physiques de rencontre. Le sentiment d’isolement est encore présent pour de nombreuses personnes LGBTQIA2¹⁴².

Malheureusement, plusieurs organismes ont mentionné qu’ils manquaient de financement, ou que le financement n’était pas régulier. Cette situation les empêchait

137 Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, *Mémoire soumis au Comité permanent de la santé pour son étude sur la santé des communautés LGBTQ2S au Canada*, mai 2019.

138 *Ibid.*

139 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1650 (Salway).

140 HESA, rencontre, Centre for Sexuality, Calgary, 4 avril 2019.

141 HESA, *Témoignages*, 2 mai 2019, 1555 (Dustyn Baulkham, directeur général, Kelowna Pride Society).

142 Rencontre de HESA avec À deux mains, Montréal, 1 avril 2019; HESA, *Témoignages*, 2 mai 2019, 1555 (Baulkham).

d'offrir certaines activités¹⁴³. Les membres de Pflag ont noté que les demandes pour leurs services, qui sont offerts par des personnes bénévoles, excèdent souvent la capacité des chapitres de Pflag¹⁴⁴.

SANTÉ NUMÉRIQUE

Des études ont démontré que les minorités sexuelles et de genre sont enclines à utiliser les nouvelles technologies et l'internet. Par exemple, le site internet Get Checked Online qui offre des options de dépistage pour certaines ITSS a reçu un accueil favorable de la part des hommes gbHARSAH en Colombie-Britannique¹⁴⁵. Les initiatives en matière de santé numérique pourraient donner la possibilité au gouvernement fédéral d'influencer la santé des personnes LGBTQIA2 au Canada. Ainsi les témoins ont mentionné que l'Inforoute Santé du Canada pourrait développer des initiatives de santé numérique pour la santé sexuelle et que les minorités sexuelles et de genre pourraient faire partie des priorités du travail d'Inforoute¹⁴⁶.

MODIFICATIONS AU CADRE LÉGAL

Non-divulgence du statut séropositif

Afin de réduire la stigmatisation, les témoins et les organisations ayant soumis des mémoires ont recommandé que le gouvernement du Canada mette fin à la criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité¹⁴⁷. Le Comité a appris que le traitement contre le VIH est efficace pour prévenir la transmission du VIH. Dr Moore a indiqué pendant son témoignage que ceux « qui reçoivent un traitement contre le VIH et qui ont subi une suppression virologique peuvent maintenant avoir l'assurance qu'ils auront une espérance de vie près de la normale; tout aussi important, ils ne transmettront pas le VIH à leurs partenaires sexuels »¹⁴⁸.

143 HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1605 (Croteau), HESA, *Témoignages*, 2 mai 2019, 1555 (Baulkham).

144 HESA, *Témoignages*, 9 avril 2019, 1655 (Coolman).

145 HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1530 (Gilbert).

146 *Ibid.*

147 L'Association du Barreau canadien, *Santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

148 HESA, *Témoignages*, 11 avril 2019, 1540 (Moore).



Chirurgie sur les enfants intersexués

Les témoins et les mémoires soumis au Comité ont recommandé de se pencher sur l'article du *Code criminel* qui permet actuellement les chirurgies sur les enfants intersexués. Égale Canada a recommandé qu'une vaste consultation soit effectuée auprès des personnes intersexuées au sujet du paragraphe 268(3), comme première étape en vue d'une réforme de ce paragraphe¹⁴⁹. D'autres organisations ayant soumis des mémoires étaient aussi d'avis de réviser le contenu du paragraphe 268(3) pour retarder les chirurgies génitales ayant comme but de normaliser l'aspect des organes génitaux jusqu'au moment où l'enfant pourra consentir à ces chirurgies¹⁵⁰.

FORMATION DES TRAVAILLEURS DU DOMAINE DE LA SANTÉ

Plusieurs témoins ont souligné la nécessité d'améliorer la formation des travailleurs de la santé à tous les niveaux — y compris le personnel administratif, les préposés aux soins, le personnel infirmier, les médecins, les psychologues et travailleurs sociaux — afin d'y intégrer des composantes sur la diversité de genre et d'orientation sexuelle. Andrea Daley, professeure agrégée, Renison University College, a noté dans son témoignage qu'il est important d'offrir de la formation à de multiples reprises aux travailleurs de la santé puisque l'objectif n'est pas seulement que les travailleurs de la santé acquièrent des connaissances, mais plutôt qu'ils modifient leurs attitudes envers les personnes LGBTQIA2¹⁵¹. Le contenu de la formation devrait être pensé afin de ne pas reproduire des stéréotypes au sujet des personnes LGBTQIA2 en mettant seulement l'accent sur la sexualité ou les troubles de santé mentale¹⁵² et devrait inclure une composante sur la façon d'interagir avec les personnes trans¹⁵³.

149 HESA, *Témoignages*, 28 février 2019, 1600 (Matern).

150 L'Association du Barreau canadien, *Santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada*, mai 2019.

151 HESA, *Témoignages*, 9 mai 2019, 1530 (Daley).

152 *Ibid.*, 1630 (Daley).

153 HESA, *Témoignages*, 2 mai 2019, 1605 (Fearman).

CONCLUSION

Dans cette étude, les témoins ont souligné l'importance de mettre en place plusieurs mesures pour prévenir et adresser les iniquités en santé vécues par les communautés LGBTQIA2, qui globalement ont une moins bonne santé physique, mentale et sexuelle que leurs homologues hétérosexuels. Le Comité note que le manque d'acceptation de la diversité sexuelle et de genre au sein de la société canadienne est un élément qui sous-tend la façon dont les communautés LGBTQIA2 sont traitées et qui a une importante influence sur leur santé.

Certes, les droits des personnes LGBTQIA2 se sont grandement améliorés dans les dernières décennies, mais des témoins ont expliqué que l'égalité sociale n'est pas encore atteinte. Le Comité souligne que chaque sous-groupe des communautés LGBTQIA2 présente des vulnérabilités spécifiques en matière de santé et qu'une analyse intersectionnelle est requise pour déterminer les personnes les plus vulnérables au sein de ces communautés.

Le Comité aimerait souligner l'engagement de tous les témoins et organisations envers la santé des personnes LGBTQIA2, ainsi que la qualité de leur contribution à l'étude sur la santé des communautés LGBTQIA2 au Canada. Le Comité est aussi reconnaissant aux témoins qui ont partagé leurs histoires personnelles ou prêté leur voix pour faire connaître d'autres histoires qui vont permettre aux lecteurs de mieux comprendre la réalité des personnes LGBTQIA2 au Canada.

Le Comité reconnaît que les personnes qui possèdent les connaissances sur la façon d'améliorer la santé des communautés LGBTQIA2 sont celles qui en font partie. Elles devraient faire partie de la conception des politiques, des programmes et des décisions prises affectant leur santé. Donc, le Comité propose les recommandations suivantes qui, si elles étaient mises en œuvre, contribueraient à améliorer la santé des communautés LGBTQIA2 au Canada :

Campagne de sensibilisation, éducation et formation

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada élabore et implémente une campagne nationale de sensibilisation sur les diversités sexuelles et de genre reflétant une analyse intersectionnelle afin d'adresser la stigmatisation et la discrimination des communautés LGBTQIA2 au Canada.



Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada développe des outils d'information sur les diversités sexuelles et de genre dans les deux langues officielles et d'autres langues appropriées si demandé.

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada s'assure que l'Agence de la santé publique du Canada termine la révision des *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* rapidement; que la version révisée incorpore de façon transversale la diversité des orientations sexuelles et des identités de genre; et que les lignes directrices mises à jour soient disséminées à travers le Canada.

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire de Santé Canada, travaille avec les provinces et les territoires pour encourager la prestation de programmes d'éducation adaptée à l'âge sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre aux enfants et aux jeunes de tous les groupes d'âge, ainsi qu'aux parents et aux tuteurs.

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces, les territoires, les associations provinciales de professionnels de la santé et les organismes provinciaux régissant les professions pour établir un groupe de travail afin d'identifier les façons de promouvoir la formation et l'éducation sur la santé des minorités sexuelles et de genre offertes aux travailleurs de la santé.

Consultation

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada, dans le cadre de ses efforts pour moderniser ses pratiques en matière d'information relative au sexe et au genre, consulte les personnes trans et non binaire pour établir les meilleures pratiques de collecte d'information sur le genre et les meilleures options d'identification pour les personnes non binaire.

Collecte de données

Recommandation 7

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Statistique Canada, consulte les organisations LGBTQIA2, les chercheurs et les personnes LGBTQIA2 afin d'aider l'agence à élaborer et à incorporer des questions sur le comportement sexuel et l'attraction sexuelle dans ses enquêtes.

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Statistique Canada, favorise le suréchantillonnage des populations LGBTQIA2 dans ses enquêtes afin de produire des échantillons d'une taille suffisante pour les analyses intersectionnelles.

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Statistique Canada, incorpore les questions sur le sexe à la naissance, l'identité de genre et l'orientation sexuelle dans toutes ses enquêtes sans égard à l'âge des répondants, et de façon prioritaire dans les enquêtes en matière de santé, de logement, de revenu, d'information sur les personnes sans-abri, et de consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances.

Financement de la recherche

Recommandation 10

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, incorpore l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans le mandat de l'Institut de la santé des femmes et des hommes pour assurer un financement soutenu à la recherche sur la santé des communautés LGBTQIA2.

Financement des programmes

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada, à travers Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, établisse un programme de subventions et de contributions sur la santé des communautés LGBTQIA2 pour assurer que les organisations LGBTQIA2 aient leur propre volet de financement pour améliorer la santé de ces communautés.



Cibler les communautés LGBTQIA2 au sein des politiques publiques et programmes existants

Recommandation 12

Que le gouvernement du Canada mette sur pied un comité aviseur sur les minorités sexuelles et de genre pour appuyer les ministères dans leurs efforts de mettre en œuvre des mesures spécifiques aux communautés LGBTQIA2 dans le cadre de la *Stratégie nationale sur le logement*, la *Stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance*, la *Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté*, la *Stratégie canadienne sur le tabac* et la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*.

Recommandation 13

Que le financement offert par le gouvernement du Canada pour les places dans les refuges tienne compte des besoins des personnes trans ou non binaires de manière à ce qu'il y ait des options non genrées.

Santé des personnes trans

Recommandation 14

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, offre une couverture pour les hormones requises pour la santé des personnes trans dans le cadre de l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments, tel que recommandé par le Comité permanent de la santé dans son rapport intitulé *Un régime d'assurance-médicaments universel pour tous les Canadiens : Une nécessité*.

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires pour assurer une couverture uniforme, à l'échelle canadienne, des chirurgies d'affirmation de genre et autres soins médicaux pour les personnes trans.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Recommandation 16

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Santé Canada, accélère le processus d'homologation des trousses de dépistage à la maison et d'autodépistage du virus d'immunodéficience humaine et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Recommandation 17

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada et du Comité consultatif national de l'immunisation, encourage les provinces et les territoires à modifier le calendrier de vaccination recommandé pour le vaccin contre le virus du papillome humain pour avoir une couverture universelle, en particulier pour les jeunes hommes et les hommes adultes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Recommandation 18

Que le gouvernement du Canada, de concert avec les provinces et les territoires, offre aux Canadiens la couverture des médicaments antirétroviraux d'ordonnance utilisés dans le traitement et la prévention du VIH/sida pour un coût modique ou gratuitement dans le cadre de l'élaboration d'un régime national d'assurance-médicaments, comme l'a recommandé le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dans son rapport intitulé *Un régime d'assurance-médicaments universel pour tous les Canadiens : Une nécessité.*

Recommandation 19

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada, actualise les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* et les ressources nationales afin qu'elles reflètent la diversité des identités de genre et d'orientations sexuelles et qu'elles intègrent les liens entre la santé mentale et la santé sexuelle.

Recommandation 20

Que le gouvernement du Canada augmente le financement total pour l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida* à 100 millions de dollars chaque année, tel qu'il est recommandé dans le rapport de 2003 du Comité permanent de la santé intitulé *Renforcer la stratégie canadienne sur le VIH/sida*.

Thérapie de conversion

Recommandation 21

Que le gouvernement du Canada travaille en collaboration avec les provinces et les territoires pour éliminer la pratique des thérapies de conversion au Canada et qu'il envisage des modifications supplémentaires au *Code criminel*.



Personnes intersexuées

Recommandation 22

Que le gouvernement du Canada entreprenne une consultation auprès des personnes intersexuées et des intervenants concernés au sujet du paragraphe 268(3) du *Code criminel* qui permet les chirurgies sur les personnes intersexuées, et qu'il envisage le report des chirurgies de normalisation sexuelle chez les enfants jusqu'à ce qu'ils puissent prendre part de manière significative à la décision, à l'exception des cas où il existe des risques immédiats à la santé de l'enfant et que le traitement médical ne peut être reporté.

Don de sang, d'organes et de tissu

Recommandation 23

Que le gouvernement du Canada mette un terme à toutes les pratiques discriminatoires en matière de don de sang, d'organes et de tissu envers les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et les personnes trans et qu'il adopte des politiques d'évaluation des donneurs fondées sur des données probantes, neutres sur le plan du genre et fondées sur les comportements.

ANNEXE A

LEXIQUE SUR LA DIVERSITÉ DES GENRES ET DES ORIENTATIONS SEXUELLES¹

Agendre : Se dit d'une personne qui ne se reconnaît dans aucune identité de genre.

Asexuel : Se dit d'une personne qui ressent très peu ou pas de désir sexuel.

Au genre fluide : Se dit d'une personne dont l'identité ou l'expression de genre se déplace le long du spectre du genre.

Bigenre : Se dit d'une personne dont l'identité de genre correspond à deux genres.

Bisexuel : Se dit d'une personne qui est attirée sexuellement par des personnes de son sexe et des personnes de sexe différent.

Bispiritualité : Ce terme est utilisé pour refléter la compréhension complexe du genre et de la sexualité par les Autochtones ainsi que la tradition de diversité sexuelle et de genre dans les cultures autochtones.

Chirurgie d'affirmation de genre : Chirurgie visant à modifier les caractéristiques anatomiques sexuelles d'une personne afin qu'elles correspondent mieux à son identité de genre.

Cisgenre : Se dit d'une personne dont l'identité de genre correspond à son sexe assigné à la naissance.

Cisnormativité : Cadre culturel ou social, souvent implicite, selon lequel tout le monde est cisgenre et qu'il s'agit là de la norme.

De genre queer : Se dit d'une personne qui, par le biais de son identité, de son expression de genre et de ses pratiques sexuelles, remet en cause les normes sociales en matière de genre.

¹ Les termes utilisés dans ce lexique ainsi que les définitions proviennent du [Lexique sur la diversité sexuelle et de genre](#) du Bureau de la traduction.

Dysphorie de genre : État caractérisé par un sentiment persistant d'inconfort ou de détresse causé par une discordance entre l'identité de genre et le sexe assigné à la naissance.

Hétéronormativité : Cadre culturel ou social, souvent implicite, selon lequel tout le monde est hétérosexuel et qu'il s'agit là de la norme.

Intersexué : Terme qui qualifie une personne dont les caractères sexuels primaires à la naissance ne répondent pas aux critères médicaux du sexe féminin ou masculin. Les termes « intersexué », « intersexuée » et « intersexe » se rapportent aux caractères du sexe biologique. Ils ne désignent ni l'orientation sexuelle ni l'identité de genre.

Mégenrage : Action d'attribuer à une personne, intentionnellement ou non, un genre qui ne correspond pas à son identité de genre. Le mégenrage peut se traduire par l'utilisation de pronoms, d'un vocabulaire, d'accords ou de salutations qui ne correspondent pas à l'identité de genre de la personne dont il est question.

Non binaire : Se dit d'une personne dont l'identité de genre se situe en dehors du modèle de genre binaire homme ou femme.

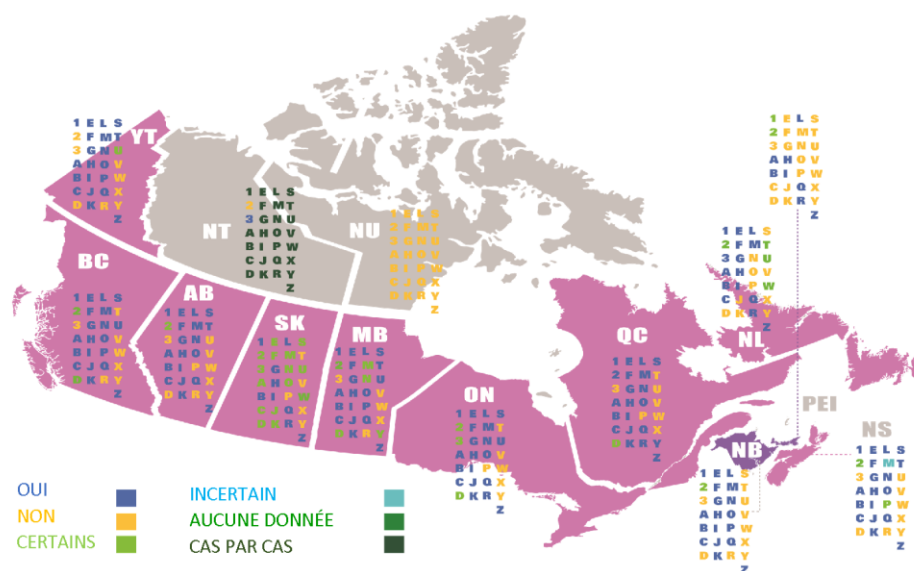
Trans : Ce terme générique désigne les personnes transgenres, les personnes transsexuelles et les personnes de diverses identités de genre.

Transgenre : Se dit d'une personne dont le genre ne correspond pas à celui qui lui a été à la naissance.

ANNEXE B

CARTE SUR LE FINANCEMENT PUBLIC DES SOINS MÉDICAUX D’AFFIRMATION DE GENRE AU CANADA

SOINS MÉDICAUX D’AFFIRMATION DE GENRE FINANCÉS PAR DES FONDS PUBLICS AU CANADA



Colombie-Britannique (BC) ☒ Alberta (AB) ☒ Saskatchewan (SK) ☒ Manitoba (MB) ☒ Ontario (ON) ☒
 Québec (QC) ☒ Nouveau-Brunswick (NB) ☒ Nouvelle-Écosse (NS) ☒ Île-du-Prince-Édouard (PEI) ☒
 Terre-Neuve-et-Labrador (NL) ☒ Yukon (YT) ☒ Territoires du Nord-Ouest (NT) ☐ Nunavut (NU) ☐

Chirurgie d’affirmation de genre1	LabioplastieE	MastectomieL	Séjour en clinique privéeS
Chirurgie offerte dans la province2	ClitoroplastieF	ScrotoplastieM	DéplacementT
Recours au CAMH3	VaginectomieG	Implant pénien et testiculaireN	Services à l’extérieur du CanadaU
PénectomieA	HystérectomieH	Allongement du clitorisO	Féminisation du visageV
OrchidectomieB	Salpingo-oophorectomie..... I	Galbe/masculinisation du torseP	Formation vocale et en communication ..W
VaginoplastieC	MétaiodoplastieJ	Évaluation, thérapie hormonaleQ	ChondrolaryngoplastieX
Augmentation mammaireD	PhalloplastieK	CounsellingR	Épilation au laserY
			PsychiatrieZ

Source : Soins médicaux d’affirmation de genre financés par des fonds publics au Canada, p. 1.
 Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre, 2019.

ANNEXE C

LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Organismes et individus	Date	Réunion
À titre personnel	2019/02/28	137
Lori E. Ross, professeure agrégée, Dalla Lana School of Public Health University of Toronto		
Fonds Égale Canada pour les droits de la personne	2019/02/28	137
Richard Matern, directeur de la recherche et des politiques		
Santé arc-en-ciel Ontario	2019/02/28	137
Devon MacFarlane, directeur		
Toronto Pflag	2019/02/28	137
Giselle Bloch, membre du conseil d'administration		
À titre personnel	2019/04/09	138
Alex Abramovich, scientifique indépendant Centre for Addiction and Mental Health, Institute for Mental Health Policy Research		
Travis Salway, chercheur postdoctoral School of Population and Public Health, University of British Columbia		
Health Initiative for Men	2019/04/09	138
Greg Oudman, directeur général		
Pflag York Region	2019/04/09	138
Tristan Coolman, président		
BC Centre for Disease Control	2019/04/11	139
D ^r Mark Gilbert, directeur médical Services cliniques de prévention		

Organismes et individus	Date	Réunion
British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS D ^r David Moore, chercheur scientifique Programme d'épidémiologie et de santé de la population	2019/04/11	139
Gilbert Centre for Social and Support Services Gerry Croteau, directeur général	2019/04/11	139
Société canadienne du sida Gary Lacasse, directeur général	2019/04/11	139
Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations Gabriel Girard, chercheur régulier, sociologue	2019/04/30	140
Community-Based Research Centre Jody Jollimore, directeur exécutif	2019/04/30	140
Conseil québécois LGBT Joël Xavier, administrateur	2019/04/30	140
OUTSaskatoon Rachel Loewen Walker, directrice exécutive Martha Smith-Norris, présidente du conseil d'administration	2019/04/30	140
À titre personnel D ^r Tinus Wasserfall, médecin de famille Spectrum Health	2019/05/02	141
Diversity ED Crystal Fach, cofondatrice	2019/05/02	141
Kelowna Pride Society Dustyn Baulkham, directeur général	2019/05/02	141
Pflag Canada Loretta Fearman, responsable de section régionale Comté Barrie-Simcoe	2019/05/02	141
Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre Jack Woodman, président-e	2019/05/07	142

Organismes et individus	Date	Réunion
KW Counselling Services Washington Silk, responsable de la coordination de programmes et spécialiste autorisé-e du travail social, psychothérapeute OK2BME Scott Williams, coordonnateur des communications et du développement	2019/05/07	142
Provincial Health Services Authority Quinn Bennett, responsable provincial Réseaux de soutien communautaire et par les pairs, Trans Care BC Lorraine Grieves, directrice du programme provincial Trans Care BC	2019/05/07	142
YouthCO HIV and Hep C Society Sarah Chown, directrice générale	2019/05/07	142
À titre personnel Andrea Daley, professeure agrégée Service social, Renison University College, University of Waterloo Bill Ryan, professeur auxiliaire Service social, Université McGill	2019/05/09	143
Edmonton Men's Health Collective Brook Biggin, fondateur Jeff Chalifoux, coordonnateur Programme de réduction des méfaits	2019/05/09	143
Healing Our Nations Arthur Miller, éducateur en santé communautaire	2019/05/09	143
Our City of Colours Darren Ho, fondateur	2019/05/09	143

ANNEXE D

LISTE DES MÉMOIRES

Ce qui suit est une liste alphabétique des organisations et des personnes qui ont présenté au Comité des mémoires reliés au présent rapport. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Abramovich, Alex

Agence de la santé publique du Canada

Ashley, Florence

Association du Barreau canadien

Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre

Card, Kiffer

Centre canadien de la diversité des genres et de la sexualité

Centre de lutte contre l'oppression des genres

Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida

Community-Based Research Centre

Conseil québécois LGBT

Coulombe, Simon

Dyer, Jennifer

Ferlatte, Olivier

Flores-Aranda, Jorge

Fonds Égale Canada pour les droits de la personne

Generous Space Ministries

Gesink, Dionne

Gilbert, Mark

Greenaway, Kate

Hart, Trevor A.

Holmes, Cindy

Infirmières et infirmiers en santé communautaire

Instituts de recherche en santé du Canada
James, Julie
Khan, Maryam
Kia, Hannah
Kinitz, David J.
Knight, Rod
Knox, Alyssa
KW Counselling Services
Lachowsky, Nathan J.
Loop Collective
Manning, Kimberly
MAX
McKenzie, Cameron
Ministère de la Santé
Mulé, Nick
Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres
Ontario HIV Treatment Network
OUTSaskatoon
Pest, Stefanie
Provincial Health Services Authority
Pullen Sansfaçon, Annie
Pyne, Jake
Queer Ontario
Rainbow Nursing Interest Group
Réseau d'action des femmes handicapées du Canada
Réseau des lesbiennes du Québec
Réseau juridique canadien VIH/sida
Rich, Ashleigh
Ross, Lori E.
Salway, Travis

Santé arc-en-ciel Ontario
Schwabe, Nicholas
Shortall, Chris
Shoveller, Jean A.
Statistique Canada
Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre
Stinchcombe, Arne
Temple Newhook, Julie
The 519
Toronto Bisexual Network
Tri-Cities Pride Society
Université McGill - Hôpital général juif
Wilson, Kimberley
Windsor-Essex Transgender and Allied Support
Women's College Hospital
Woodford, Michael R.

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport; toutefois, nonobstant le délai de 120 jours prévu à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale à ce rapport dans les 60 jours qui suivent le dépôt du rapport à la Chambre.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents ([réunions n^{os} 137 à 143 et 152](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
Bill Casey

