



Mémoire pour les consultations prébudgétaires de 2019 présenté au gouvernement du Canada

Août 2018

Action Canada pour la santé et les droits sexuels¹ est un organisme de défense des droits de la personne voué à l'avancement et au maintien de la santé et des droits sexuels et reproductifs au Canada et à l'échelle mondiale par la défense des politiques, la recherche et la promotion de la santé.

Action Canada recommande fermement que le Canada accorde la priorité aux stratégies et aux programmes qui assurent la santé et les droits sexuels et reproductifs dans le budget de 2019, ainsi qu'il investisse dans ceux-ci.

Le mémoire qui suit porte sur les principaux investissements que le Canada doit faire pour assurer un accès complet à l'avortement, à l'éducation sexuelle et aux droits en matière de santé.

Avortement

L'avortement a été décriminalisé au Canada en 1988. Malgré cela, des obstacles persistants continuent d'entraver l'accessibilité, la disponibilité, l'abordabilité et la qualité des services d'avortement pour toutes les personnes qui en ont besoin. Les options stratégiques qui s'offrent au gouvernement fédéral pour surmonter ces obstacles n'ont pas été évaluées ou mises en œuvre de façon adéquate pour assurer la conformité du Canada au droit international en matière de droits de la personne.

Action Canada offre une ligne téléphonique nationale sans frais, accessible en tout temps, qui fournit de l'information sur la santé sexuelle et reproductive et des références pour des options de grossesse. Ce travail nous offre un aperçu et des renseignements privilégiés sur les obstacles particuliers auxquels se heurtent les personnes qui cherchent à obtenir des services d'avortement sécuritaires. La ligne d'accès reçoit plus de 2 400 appels par année de personnes cherchant de l'aide de partout au Canada. En 2016, 97 % des appels concernaient des difficultés d'accès à l'avortement sans risques. Les obstacles signalés comprennent, sans toutefois s'y limiter : la nécessité de se rendre, parfois à des centaines de kilomètres des centres urbains les plus proches, parce qu'on a dépassé la limite gestationnelle du ou des fournisseurs de services dans la collectivité ou parce qu'on vit dans une région où il n'y a aucun service du tout; l'obligation de couvrir les frais de déplacement, ce qui peut comprendre les frais de garde d'enfants, de soins aux aînés, de travail manqué, de billets d'avion, d'essence, d'hébergement et de nourriture; l'obligation de couvrir les frais de procédure en raison de problèmes de facturation réciproque entre les provinces, être un étudiant étranger ou être dans une situation d'immigration précaire, ce qui peut retarder la couverture des coûts. Les gens sont aussi ralentis par des fournisseurs de soins de santé pro-vie ou des employés qui agissent comme des gardiens, ainsi que les délais d'attente visant les échographies obligatoires ainsi que les renvois et les tests obligatoires des médecins, etc. Les obstacles à l'avortement touchent de façon disproportionnée les jeunes et les personnes marginalisées, en particulier les personnes à faible revenu, les personnes de couleur, les migrants ou les réfugiés, les personnes ayant un statut d'immigration précaire et celles qui ne parlent ni anglais ni français. Ces obstacles s'ajoutent à ceux qui vivent dans les régions rurales ou éloignées.

Action Canada recommande que les mesures suivantes soient mises en œuvre dans le budget de 2019 afin d'assurer un accès complet aux services et aux soins d'avortement.

¹ Pour plus d'informations, visitez : www.sexualhealthandrights.ca. Pour toute demande de renseignements, veuillez communiquer avec nous : Sarah Kennell, agente des affaires publiques, sarah@sexualhealthandrights.ca



1. Retenir le transfert des contributions fédérales en matière de santé aux provinces et aux territoires qui n'assurent pas la disponibilité et l'accessibilité des services d'avortement (y compris la couverture des coûts de l'avortement médical), et amorcer des procédures de règlement de litiges en vertu des articles 14 à 17 de la *Loi canadienne sur la santé* comme étant des violations des critères du programme d'accessibilité ou d'universalité établis aux articles 7, 10 et 12 de la Loi.
2. Investir dans la collecte de données, par l'entremise de Statistique Canada, sur l'accessibilité des services d'avortement dans l'ensemble du pays afin de cerner les lacunes dans la prestation des services.
3. Par l'entremise de Santé Canada, créer un plan d'action national pour améliorer l'accessibilité des services d'avortement dans l'ensemble des provinces et des territoires, en se fondant sur l'analyse des lacunes.
4. Veiller à ce que tous les patients sous responsabilité fédérale, y compris le personnel de la GRC et les militaires, soient entièrement couverts pour les services d'avortement médical.
5. Par l'entremise du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration, coordonner la suppression des périodes d'attente pour les résidents temporaires et permanents afin qu'ils aient accès aux soins de santé et fournir des soins de santé aux personnes sans papiers.

Éducation sexuelle complète

Le contenu et la mise en œuvre de programmes complets d'éducation sexuelle au Canada n'ont pas été cohérents, efficaces ou offerts d'une manière qui appuie les droits des jeunes à l'information, à la non-discrimination, à la santé, à l'éducation et à l'absence de violence fondée sur le sexe. Le gouvernement du Canada n'a pris aucune mesure pour remédier à cette situation et aucun mécanisme de responsabilisation n'est en place pour s'assurer que les gouvernements provinciaux et territoriaux élaborent et mettent en œuvre les normes les plus élevées en matière d'éducation sexuelle complète, conformément au droit international en matière de droits de la personne.

Au Canada, les jeunes font preuve d'un manque général de connaissances sur la santé sexuelle et reproductive. En 2011, le quart des tests de dépistage du VIH positifs ont été attribués à des jeunes de 15 à 29 ans.² Les jeunes Canadiens présentent les taux les plus élevés d'ITS et les taux de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis sont en hausse constante depuis la fin des années 1990.³ De plus, les taux élevés de violence contre les jeunes femmes et les filles persistent au Canada, ce qui démontre un manque de sensibilisation aux normes de genre, aux stéréotypes et aux comportements et relations respectueux.⁴ Par exemple, près de la moitié (46 %) des filles du secondaire en Ontario sont victimes de harcèlement sexuel.⁵ De plus, les filles autochtones font face à des incidents plus fréquents de harcèlement sexuel que les filles non autochtones, puisque 17 % des femmes autochtones disparues ou assassinées ont moins de 18 ans.⁶

Action Canada recommande que les mesures suivantes soient mises en œuvre dans le budget de 2019 afin d'assurer le droit à une éducation sexuelle complète de chaque adolescent :

1. Établir un plan national de mise en œuvre entièrement financé, en consultation et en collaboration avec les provinces, les territoires, Services aux Autochtones Canada et d'autres intervenants et experts, en vue de renforcer l'élaboration, la prestation, la mise en œuvre et la responsabilisation en matière d'éducation sexuelle partout au Canada, conformément aux Lignes directrices canadiennes révisées pour l'éducation en matière de santé sexuelle qui seront bientôt publiées.
2. Affecter des fonds par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada, de Santé Canada, de Condition féminine Canada et de Services aux Autochtones Canada afin de promouvoir activement les Lignes directrices canadiennes révisées sur l'éducation en matière sexuelle qui seront bientôt publiées.

2 Agence de la santé publique du Canada. 2014. Rapport d'étape sur les populations distinctes : VIH/SIDA et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang parmi les jeunes au Canada. <http://www.phac.aspc.gc.ca/aids-sida/publication/ps-pd/youth-jeunes/assets/pdf/youth-jeunes-fra.pdf> Les femmes sont surreprésentées dans le groupe d'âge plus jeune (15-19 ans), représentant 56,5 % du total des tests de dépistage du VIH positifs déclarés. D'autres sous-groupes peuvent également être plus vulnérables à l'infection par le VIH, en particulier les jeunes autochtones.

3 Agence de la santé publique du Canada. 2010. Rapport d'étape sur les populations distinctes : VIH/SIDA et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang parmi les jeunes au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/vih-sida/publications/rapports-etape-vih-sida-populations-distinctes/vih-sida-autres-infections-transmissibles-sexuellement-sang-parmi-jeunes-canada/chapitre-3-epidemiologie-vih-autres-infections-transmissibles-sexuellement-sang-jeunes-canada.html> Selon les données nationales de surveillance des IST de 2010, 81 % des nouveaux cas de chlamydia, 67 % des nouveaux cas de gonorrhée et 27 % des nouveaux cas de syphilis infectieuse ont été enregistrés chez les jeunes.

4 Statistique Canada. 2013. Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf> Les jeunes femmes sont huit fois plus susceptibles que les garçons d'être victimes d'une infraction sexuelle.

5 D. Wolfe et D. Chiodo. 2008. Sexual Harassment and Related Behaviors Reported Among Youth from Grade 9 to Grade 11. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale.

6 Association des femmes autochtones du Canada. http://www.nwac.ca/files/download/NWAC_3D_Toolkit_f_0.pdf



- 3. Affecter des fonds par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada, de Santé Canada, de Condition féminine Canada et de Services aux Autochtones Canada afin de promouvoir activement les Lignes directrices canadiennes révisées sur l'éducation en matière sexuelle qui seront bientôt publiées.**
- 4. Investir dans Condition féminine Canada afin d'assurer l'intégration d'une éducation sexuelle complète dans son Programme de financement de la lutte contre la violence fondée sur le sexe.**
- 5. Effectuer un suivi national régulier par l'entremise, entre autres, d'enquêtes à grande échelle sur un ensemble robuste d'indicateurs de santé sexuelle et reproductive ventilés par facteurs pertinents, notamment l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle, l'âge, l'emplacement, la race, l'origine ethnique et d'autres facteurs.**

Transferts en matière de santé et régime universel d'assurance-médicaments

La diminution des transferts en matière de santé aux provinces et aux territoires crée également des écarts dans l'accès à une gamme d'autres services de santé sexuelle et reproductive. En fin de compte, ceux qui ont plus de ressources financières sont mieux en mesure de répondre à leurs besoins de santé que ceux qui ont moins de moyens, à l'inverse du principe d'universalité qui est le fondement de notre système de soins de santé.

De même, les Canadiens ont besoin d'un régime universel d'assurance-médicaments pour assurer leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. La capacité de gérer sa fertilité, de décider si et quand avoir des enfants, d'avoir des grossesses saines, d'affirmer son sexe et de prévenir, traiter ou gérer les infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH) ne devrait pas dépendre du revenu, du lieu de résidence ou du statut d'immigration. Conformément au droit international en matière de droits de la personne, tous les gens ont droit à un ensemble complet de biens et services en matière de sexualité et de procréation, y compris des médicaments, des produits et des dispositifs.⁷ Les personnes au Canada qui ont besoin de vaccins pour prévenir les ITS, de médicaments antirétroviraux pour prévenir ou traiter les infections au VIH ou de dispositifs contraceptifs pour contrôler leur fertilité ne devraient pas avoir besoin d'une assurance privée ou d'économies personnelles pour se procurer les ressources nécessaires pour maintenir ou obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de santé sexuelle et reproductive.

Comme d'autres obstacles à l'accès aux soins de santé, les personnes les plus touchées par l'absence d'un régime universel d'assurance-médicaments sont les personnes de faible statut socioéconomique, ce qui a des répercussions profondes et discriminatoires sur les résultats sur la santé. Les personnes les plus susceptibles de passer à travers les mailles sont celles qui travaillent, mais qui ont un faible revenu, car elles peuvent ne pas être admissibles aux prestations publiques et sont moins susceptibles d'avoir des prestations fournies par l'employeur. Ainsi, on observe des différences dans l'accès aux produits de santé essentiels d'une province et d'un territoire à l'autre, ainsi que des obstacles et des inégalités dans l'accès aux produits d'une province et d'un territoire à l'autre, en particulier pour ceux dont les ressources financières sont limitées. Les médicaments liés à la santé sexuelle et reproductive sont nécessaires pour mener une vie saine et productive; pourtant, de nombreuses personnes au Canada n'y ont pas accès à un prix abordable. Par exemple, au Canada, l'éventail des options de contraception est plus étroit que dans les autres pays développés et les obstacles liés aux coûts pour celles qui cherchent à mettre fin à leur grossesse par l'avortement médical sont importants.⁸ Une couverture universelle de l'avortement médical et des contraceptifs dans chaque province et territoire s'impose de toute urgence. Seule une stratégie d'assurance-médicaments publique, universelle et à payeur unique permettra de respecter les normes en matière de droits de la personne et de remplir les obligations du gouvernement fédéral d'assurer le droit à la santé pour tous les Canadiens.

Action Canada recommande que les mesures suivantes soient mises en œuvre dans le budget de 2019 afin d'assurer le droit à la santé pour tous les Canadiens.

⁷ Organisation mondiale de la santé. Médicaments. http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/fr/

⁸ Emballé sous le nom de Mifegymiso, le médicament nouvellement approuvé pour l'avortement médical devrait coûter 270,00 \$ par paquet, ce qui est beaucoup plus cher que le régime



- 1. Établir un régime d'assurance-médicaments public, universel et à payeur unique avec un formulaire national qui comprend les meilleurs médicaments, produits et dispositifs sexuels et reproductifs.**
- 2. Pour protéger les soins de santé publics pour tous, le gouvernement fédéral doit accepter de payer leur juste part des coûts des soins de santé, au moins un facteur d'indexation du TCS de 5,2 %.**

Santé et droits sexuels et reproductifs dans le monde

Une approche féministe à l'égard de la santé et des droits sexuels et reproductifs comprend des services et des connaissances complets en matière de santé sexuelle et reproductive, fondés sur le principe de l'autonomie corporelle et de la justice reproductive. Cette approche est significative et nécessaire dans les contextes mondial et national.

Au cours des dernières années, le Canada a apporté une contribution importante à la santé et aux droits sexuels et reproductifs à l'échelle mondiale. S'appuyant sur ces succès, Action Canada, de concert avec les agences et organisations mondiales alliées, a esquissé les grandes lignes d'une stratégie visant non seulement à accroître la contribution du Canada à la santé et aux droits sexuels et reproductifs à l'échelle mondiale, mais aussi à contribuer à un impact réel dans un domaine où peu d'autres donateurs ont le courage de prendre les devants.

Nous encourageons le Canada à réunir de nouveaux donateurs traditionnels en vue d'investissements significatifs en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs. Parmi les domaines clés où le leadership canadien serait le plus utile au sein de la communauté mondiale des bailleurs de fonds, mentionnons le comblement des déficits de financement historiques et émergents dans les régions et les enjeux négligés (p. ex. promotion et défense des droits, avortement sécuritaire, soins contraceptifs, services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs pour les jeunes, Afrique francophone et régions négligées d'Amérique latine).

De plus, nous demandons au Canada de créer une politique étrangère et de développement de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Une telle politique serait alignée sur les politiques nouvelles et existantes afin d'institutionnaliser la santé et les droits sexuels et reproductifs à Affaires mondiales Canada (AMC) à long terme. Elle reposerait sur la Politique d'assistance internationale féministe en plus de cadrer avec celle-ci, et inclurait une approche gouvernementale globale qui vise à « intégrer » la santé et les droits sexuels et reproductifs à l'échelle d'AMC. Des investissements accrus pour faire de la santé et des droits sexuels et reproductifs une priorité pour le Canada sont nécessaires pour s'assurer qu'elle fasse partie de l'ADN du développement du Canada.

Action Canada recommande que les mesures suivantes soient mises en œuvre dans le budget de 2019 afin de s'assurer que la santé et les droits sexuels et reproductifs sont respectés dans le cadre du développement international et de la politique étrangère.

- 1. Un nouvel engagement de 700 millions de dollars par année de nouveaux fonds dépassant le budget (APD) est nécessaire pour soutenir le leadership du Canada en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs dans les domaines négligés où un tel investissement aurait le plus d'impact.**
- 2. Établir une ligne directrice claire pour le développement de la santé et des droits sexuels et reproductifs et la politique étrangère, fondée sur les droits de la personne et les principes féministes.**
- 3. Établir des cadres de responsabilisation solides, accompagnés d'approches qualitatives et quantitatives de la mesure et de la collecte de données.**

