

À l'intention du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

Thème : Santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada

ENJEUX TRANSVERSAUX

À titre de regroupement unifiant plus de 35 organismes et associations LGBT au Québec, le Conseil québécois LGBT a fait le constat que les relations et les échanges entre les populations LGBTQ+ et le milieu de la santé sont encore difficiles, voire inquiétantes, dans un contexte où les intervenant.e.s en santé (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, personnel à l'accueil, etc.) sont peu outillé.e.s pour répondre aux besoins des personnes LGBTQ+. Que ce soit pour des soins généraux ou spécifiques, les intervenant.e.s ne connaissent souvent pas bien leurs réalités. Cette méconnaissance fragilise leur confiance envers le milieu de la santé, et les personnes LGBTQ+ se sentent alors placées devant une « roulette russe » en termes de services (Enquête Franceinfo, 2018) ou encore un labyrinthe à naviguer dans la recherche et l'accès à des ressources appropriées.

Ces constats s'inscrivent dans un contexte où le Québec a plutôt fait figure de pionnier dans ce domaine jusqu'à maintenant. Une formation développée par l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) dès les années 90 puis réformée en 2017 est couramment offerte aux employé.e.s et partenaires du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), adressant ces problématiques. Malgré cela, un fossé perdure entre le milieu de la santé et les personnes LGBTQ+, étant donné la longue histoire de pathologisation de l'homosexualité et des identités trans dans le domaine de la santé. Conséquemment, ces approches, qui ont longtemps prévalu en santé, continuent de porter préjudice aux personnes LGBTQ+ et tendent à mettre en danger leur santé plutôt qu'à la cultiver.

Puisque ce bris de confiance ne date pas d'hier, les recherches démontrent justement que les personnes LGBT consultent moins que leurs pairs hétérosexuels et cisgenres, et font moins souvent appel au milieu de la santé (*Context for LGBT health status in the United States., 2011*). Qui plus est, il y a souvent absence de prise en compte de l'orientation sexuelle et/ou de l'identité

de genre des patients lors des consultations de ceux-ci, donc le choix du traitement peut s'avérer moins approprié, voire inadéquat (Davis, 2000, directives cliniques de la SOGC). En somme, les recherches montrent que la santé globale (physique, mentale, etc.) des personnes LGBTQ+ est moins bonne que celle des personnes hétérosexuelles et cisgenres (Bauer et al., 2015; Beaulieu-Prévost et Chamberland, 2011).

Et lorsque l'on se penche sur le croisement de facteurs de vulnérabilités, la situation est souvent encore plus alarmante, par exemple pour les personnes LGBTQ+ racisées (Almeida, 2017; Maynard, 2017). Les angles morts auxquels ces personnes font face constituent un frein important à la prestation de soins de santé inclusifs et universels.

De plus, lorsqu'on se tourne plus spécifiquement sur certains pans de la communauté, par exemple les personnes trans, l'accès aux soins de santé est encore davantage différencié. En effet, tel qu'indiqué lors des témoignages portant sur le PL 35 (2014), le PL 103 (2016), et dans le cadre des consultations pour le renouvellement du Plan de lutte contre l'homophobie et la transphobie (2016), l'accès aux services de santé pour la population trans au Québec est principalement limité au réseau privé. Par exemple, nous savons que depuis 2009 certaines chirurgies nécessaires aux personnes souffrant de dysphorie de genre sont payées par la RAMQ, mais l'accès à ces chirurgies, c'est-à-dire aux évaluations psychologiques et psychosociales exigées, ne l'est pas, forçant ainsi les personnes trans à déboursier jusqu'à 1000\$ afin d'obtenir les rapports demandés. Dans une société dédiée au principe d'accès universel aux soins de santé, comment justifier d'imposer un tel fardeau à la population trans? Les services de soin de santé devraient être en mesure d'offrir un accompagnement informé et complet aux personnes trans résidant au Québec, mais elles se voient systématiquement refuser un suivi dans les CISSS et les CIUSSS, qui prétextent l'absence d'un « expert » sur les parcours trans.

Au-delà des services se rapportant directement à la dysphorie de genre, lorsque nous examinons les besoins en soins de santé plus généraux des personnes trans du Québec, nous constatons encore des lacunes majeures. Une importante étude canadienne rapporte qu'environ 30% des

personnes transgenres nécessitant des services médicaux d'urgence n'ont pas pu les obtenir¹. En effet, nous ne comptons plus le nombre de fois où une personne trans s'est vue refuser des soins de santé dans un CLSC ou un hôpital, même lorsque la demande était d'ordre général et non pas spécifique à son parcours trans.

En résumé, présumer automatiquement de l'hétérosexualité et du cisgenrisme des patients est nuisible à la santé des personnes LGBTQ+. Le CREMIS (2015) a notamment recommandé que soient mieux identifiés les besoins en termes de formation du personnel dans le milieu de la santé, afin que les différents intervenants puissent contribuer à offrir un environnement inclusif et accueillant. Cette recommandation soutient la reconstruction et le développement du lien de confiance entre les patients LGBTQ+ et le personnel en milieu de santé, favorisant ainsi l'accès aux soins, et facilitant le parcours entre les diverses ressources appropriées, rendues plus facilement accessible (Enquête FranceInfo, 2018).

Plus largement, le Conseil québécois LGBT propose plusieurs avenues innovatrices et efficaces pour remédier à ces situations.

Dans un premier temps, afin de répondre aux problématiques généralisées quant au lien entre le personnel de santé et les personnes LGBTQ+, le CQ-LGBT propose de:

- Informer et sensibiliser le milieu de la santé sur les enjeux spécifiques vécus par les personnes LGBTQ+;
- Enrayer l'hétéronormativité et la cisnormativité dans les approches et les interactions afin de favoriser l'inclusion et améliorer la santé des personnes LGBTQ+;
- Habilitier les personnes LGBTQ+ ayant vécu et qui vivent des difficultés dans leurs relations avec le milieu de la santé à prendre conscience qu'ils ne sont pas seuls, qu'ils peuvent exiger un traitement universel et inclusif;
- Partager et arrimer des expertises du milieu communautaire et des organismes LGBTQ+ œuvrant en santé;

¹ Bauer GR, Scheim AI, Deutsch MB, Massarella C. *Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results from a Respondent-Driven Sampling Survey*. *Annals of Emergency Medicine* 2014; 63(6): 713-720.

- Élaborer des lignes directrices transférables entre les établissements en santé pour les personnes LGBTQ+, et plus particulièrement les personnes trans.

Plus spécifiquement quant à l'accès des personnes trans aux services de soins de santé, le CQ-LGBT propose :

- La création d'un Comité-conseil, composé d'expert.e.s œuvrant déjà pour les personnes trans dans le milieu de la santé, ainsi que de représentant.e.s d'organismes trans et LGBT et du MSSS.
- La mise en place d'une ligne directrice ministérielle prescrivant un « corridor de service » dans tous les centres de santé régionaux du Québec pour les personnes trans. Le Comité-conseil aurait le mandat de co-créeer ce corridor de service, reproductible à travers le Québec, puis le Canada.

ENJEUX INTERSEXES

Au Canada, les enjeux qui touchent les personnes intersexuées – l'état d'un être humain dont les caractéristiques sexuelles varient de ce qui est habituellement considéré comme « fille » ou « garçon », que ce soit au niveau des gonades, des chromosomes, des hormones ou des caractéristiques sexuelles externes – sont multiples et se rattachent directement à des questions de droits humains. En effet, elles subissent encore dans les hôpitaux québécois des chirurgies et autres interventions médicales non consenties, irréversibles et non cruciales pour la santé (Wilcox et al., 2015). Tantôt sous le prétexte de la nécessité d'une assignation sexuelle pour le bien-être de l'enfant, tantôt sous le couvert de la peur d'une « complication médicale » liée à l'intersexuation, ces traitements visent à « normaliser » le sexe de l'enfant selon des critères dépassés, avec des procédures qu'on qualifie aujourd'hui de violences sexuelles (Ehrenrich et Barr, 2005; Tosh, 2013).

En raison de leur sexe, les personnes intersexuées sont les seules à devoir se soumettre contre leur gré à de telles interventions médicales. Elles sont victimes d'un traitement discriminatoire puisque leurs droits et libertés ne sont pas protégés au même titre que les personnes qui ne sont

pas intersexuées. L'histoire des enjeux touchant les personnes intersexuées est longue et ardue, plus souvent inquiétante que rassurante. Les dernières années ont toutefois vu des avancées importantes se dessiner dans divers pays, notamment à Malte – où les chirurgies sont interdites par la loi – et en Australie, où un rapport du Sénat de l'Australie a montré le caractère incongru de ces chirurgies en regard des droits humains. L'ONU s'est également saisie de la question, lançant une campagne mondiale pour encourager les parents à laisser les corps de leurs enfants intacts, après que le rapporteur spécial de l'ONU ait statué que les traitements médicaux imposés aux enfants intersexué.e.s sont cruels et inhumains (Amnistie internationale, 2017; Mendez, 2013).

Au Canada, nous savons que ces pratiques sont encore monnaie courante. Il nous est toutefois encore difficile de chiffrer ces interventions, en raison des variations entre les pratiques médicales dont il est question. Étant donné la gravité de la situation, étendue à l'échelle canadienne, il est important que les instances fédérales en santé se saisissent de la question et adressent la problématique. Nous avons besoin, maintenant et urgemment, que le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes se penche sur la question afin que cessent les interventions médicales non consenties sur les enfants de notre pays.