



Le 1 Mai 2019

[TRADUCTION]

Par courriel : HESA@parl.gc.ca

L'honorable Bill Casey, député
Président, Comité permanent de la santé
131, rue Queen, 6^e étage
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

Objet : Santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada

Monsieur le Député,

Nous vous écrivons au nom de la Section de la communauté sur l'orientation et l'identité sexuelles et de la Section du droit de la santé de l'Association du Barreau canadien (les sections de l'ABC) pour mettre notre expertise au service du Comité permanent de la santé dans ses travaux sur les membres de la communauté LGBTQ2S au Canada.

L'ABC est une association nationale qui regroupe 36 000 avocats et avocates, notaires, professeurs et professeures de droit et étudiants et étudiantes en droit de partout au Canada. Elle a pour mandat d'améliorer le droit et l'administration de la justice. Porte-voix des membres LGBTQ2S de l'ABC, la Section de la communauté sur l'orientation et l'identité sexuelles fournit une tribune permettant l'échange de renseignements et d'idées et pour décider des mesures à prendre sur des questions juridiques relatives à l'orientation et à l'identité sexuelles. Pour sa part, la Section du droit de la santé traite de tout aspect du droit relatif aux soins et aux établissements de santé, ainsi qu'aux professions de la santé.

Nous souhaitons attirer votre attention sur les points suivants.

Thérapies de conversion

Nous saluons la récente prise de position du gouvernement fédéral, selon lequel « les thérapies de conversion sont immorales, douloureuses et ne reflètent pas les valeurs de notre gouvernement, ni celles des Canadiens.¹ » Toutefois, nous désapprouvons l'idée qu'il revient surtout aux provinces et territoires de lutter contre les thérapies de conversion, ou que les infractions actuellement prévues dans le *Code criminel* suffisent à prévenir ces pratiques au Canada.

¹ Réponse du gouvernement fédéral à la pétition déposée par Sheri Benson, députée du NPD, pour l'interdiction des thérapies de conversion. Voir aussi Perlita Stroh « Ottawa rejects plea for nationwide conversion therapy ban », CBC News, 23 mars 2019, [en ligne](#) (disponible en anglais seulement).

Plusieurs administrations canadiennes ont agi pour interdire les thérapies de conversion², les provinces et territoires ayant compétence pour en proscrire le financement public et pour interdire aux professionnels agréés d'y recourir.

Cette approche entraîne une multiplication de régimes législatifs d'un océan à l'autre, ce qui ne garantit pas la même protection pour tous. Qui plus est, il y aurait tout lieu de se questionner sur la suffisance des interdictions en vigueur (notons par exemple que celles des provinces ne visent que les mineurs); nous sommes d'avis que les majeurs inaptes ou autrement vulnérables devraient eux aussi en faire l'objet. D'ailleurs, plusieurs États américains protègent les adultes inaptes; Vancouver est même allée jusqu'à proscrire complètement les thérapies de conversion, sans égard à l'âge.³

En outre, étant donné le risque que des personnes mineures, inaptes ou autrement vulnérables soient emmenées à l'étranger pour subir une thérapie de conversion, il est essentiel d'interdire explicitement ce genre de manœuvre. Or seul le gouvernement fédéral peut le faire.

Les infractions d'enlèvement, de séquestration et de voies de fait figurant actuellement au *Code criminel* ne permettent pas de faire échec aux thérapies de conversion, en particulier pour ce qui est des personnes vulnérables, car elles ne visent pas les pressions exercées à l'endroit d'un adolescent ou d'un adulte vulnérable en vue de lui faire subir un tel traitement. Il n'y a donc d'autre choix que d'édicter une sanction pénale sur mesure pour les thérapies de conversion de sorte à les dénoncer clairement, à souligner comme il se doit leur caractère moralement répréhensible et à fortement dissuader quiconque d'y recourir.

Ainsi, le gouvernement fédéral aurait intérêt à établir s'il peut invoquer la compétence sur la loi criminelle prévue au par. 91(27) de la *Loi constitutionnelle de 1867* pour proscrire toute forme de thérapie de conversion, et pour interdire à quiconque d'amener des personnes vulnérables à l'étranger pour leur faire subir un tel traitement.

Nous lui recommandons également d'user du pouvoir de taxation que lui confère le par. 91(3) de cette même loi pour priver de tout avantage fiscal les organismes offrant des thérapies de conversion au Canada et à l'étranger, ce qui entravera leur capacité de le faire.

Accès à la prophylaxie préexposition

Le recours à la prophylaxie préexposition se voit de plus en plus dans les stratégies de prévention du VIH partout au Canada depuis l'homologation à cette fin du ténofovir et de l'emtricitabine par Santé Canada, en février 2016. En fait preuve la couverture accrue des traitements de prophylaxie préexposition par les régimes provinciaux d'assurance-maladie destinés aux personnes dites à risque élevé, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les femmes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les personnes en couple sérodiscordant.

Cela dit, le fort prix de la prophylaxie préexposition la laisse encore hors de portée pour de nombreux Canadiens et de nombreuses Canadiennes, sans compter qu'elle fait l'objet à l'échelle du pays d'une couverture assurancielle inégale, les régimes publics manitobains et yukonais l'excluant complètement.

² Le Manitoba, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse et Vancouver. À l'heure actuelle, quinze États américains interdisent les thérapies de conversion et deux autres les proscrirent sous peu. Voir aussi Curtis M. Wong, « Puerto Rico Bans Conversion Therapy For LGBTQ Youth », *Huffington Post US*, 28 mars 2019, [en ligne](#) (en anglais seulement); et Trudy Ring, « Colorado Lawmakers Approve Ban on Conversion Therapy », *Advocate*, 25 mars 2019, [en ligne](#) (en anglais seulement).

³ Voir Liam Bretten, « Vancouver to ban businesses offering conversion therapy », *CBC News*, 6 juin 2018, [en ligne](#) (en anglais seulement). Des interdictions à l'égard des majeurs inaptes sont en vigueur à New York et Washington. Voir aussi Lou Chibbaro Jr., « Bowser signs conversion therapy ban for adults with disabilities », *Washington Blade*, 24 janvier 2019, [en ligne](#) (en anglais seulement).

En juin 2018, le gouvernement fédéral a créé le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, chargé de la prestation de conseils indépendants sur la création d'un régime national d'assurance-médicaments. Sa raison d'être : trop de Canadiens et de Canadiennes ne peuvent pas se permettre leurs médicaments sur ordonnance, qui ne sont d'ailleurs pas couverts de la même façon partout au pays.

Le Conseil a annoncé en mars 2019 trois « mesures fondamentales » pour l'établissement d'un régime national d'assurance-médicaments, dont la création et la tenue à jour d'un formulaire national de médicaments – une liste exhaustive de médicaments sur ordonnance fondée sur des preuves – par une Agence canadienne des médicaments.

Nous recommandons au gouvernement fédéral de voir à ce que l'Agence canadienne des médicaments envisage d'ajouter la prophylaxie préexposition au formulaire national de médicaments. Les études épidémiologiques démontrent une corrélation entre le recours accru à la prophylaxie préexposition et la baisse de nouvelles infections à VIH. Étant donné son fort coût et sa couverture variable, la prophylaxie préexposition relève clairement du mandat du Conseil et devrait être étudiée par l'Agence canadienne des médicaments.

Opération de nourrissons et d'enfants intersexués

Un nombre croissant de professionnels de la santé, d'associations médicales et de pays jugent qu'aucun nourrisson ni enfant intersexué ne devrait subir de chirurgie dite de « normalisation » avant de pouvoir valablement y consentir, dans la mesure où cette intervention n'est pas médicalement nécessaire. Nous croyons que le Canada devrait prendre les devants et protéger les droits des enfants intersexués en modifiant l'article 268 du *Code criminel* pour interdire ce genre d'intervention sur un enfant qui ne peut pas réellement prendre part à la décision.

Pas moins de 1,7 % de la population naît avec une variation intersexuelle ou un trouble du développement sexuel (TDS).⁴ Il y a de nombreuses formes de variation intersexuelle. Bien que quelques-unes, menaçant la vie du nouveau-né, doivent faire l'objet d'une intervention chirurgicale immédiate, la majorité ne pose aucun risque de santé immédiat; le traitement est facultatif et peut être reporté sans danger jusqu'à ce que l'enfant puisse s'exprimer sur le sujet.

Cela dit, les chirurgies dites de « normalisation », qui visent à rendre les organes génitaux ambigus d'apparence « typiquement » mâle ou femelle, sont monnaie courante depuis des décennies. On y recourt pour épargner à l'enfant intersexué les moqueries, le rejet et la stigmatisation et pour réduire chez ses parents la peur qu'il soit ostracisé. Il s'agit certes d'un objectif louable. Toutefois, on constate de plus en plus les méfaits de ces interventions, qui tendent à en surpasser les bienfaits.

En effet, d'une part, les risques de préjudices corporels sont importants : les chirurgies de « normalisation » précoces peuvent nuire au bon fonctionnement des nerfs, entraver la sensation génitale et la fonction sexuelle, laisser des cicatrices et entraîner d'autres affections permanentes.

D'autre part, elles occasionnent souvent de graves souffrances psychologiques. L'assignation sexuelle par voie chirurgicale se traduit souvent par de multiples interventions qui se poursuivent jusque dans la puberté. La surveillance médicale constante de ses organes génitaux et la pathologisation de leur apparence particulière peuvent susciter chez l'enfant des sentiments de honte et d'humiliation. Qui plus est, le sexe qu'on a décidé de lui assigner pourrait s'avérer ne pas être le bon, particulièrement si l'intervention a eu lieu lorsqu'il était très jeune. Irréversible, la chirurgie précoce peut avoir de graves répercussions sur l'enfant qui, en fin de compte, ne se reconnaît pas dans le sexe qui lui a été assigné.

⁴ Voir Human Rights Watch, *I want to Be Like Nature Made Me: Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the U.S.*, 25 juillet 2017, [en ligne](#) (en anglais seulement).

Afin de protéger les filles et les jeunes femmes, le gouvernement fédéral a modifié en 1997 l'article 268 du *Code criminel* pour assimiler la mutilation génitale des femmes (MGF) à des voies de fait graves. Cependant, l'exception du paragraphe 268(3) permet les chirurgies visant à donner à une personne « une apparence sexuelle normale ». Or, les données font plus que jamais état des mutilations et des traumatismes découlant des chirurgies dites de « normalisation » génitale pratiquées sur les enfants intersexués; aussi est-il temps de revoir cette exception pour protéger les droits de ces enfants des pressions sociales potentiellement fortes voulant que l'on donne à leur appareil génital une apparence « typiquement » mâle ou femelle.

Ce que nous proposons n'est pas d'interdire ces chirurgies du tout au tout, mais bien de modifier le *Code criminel* pour que soit reportée toute chirurgie dite de « normalisation » génitale jusqu'à ce que l'enfant puisse valablement y consentir sauf si, la situation posant un risque immédiat pour sa santé, l'intervention doit avoir lieu immédiatement.

Pose toutefois problème à cet égard le peu de données recueillies sur les enfants qui subissent des chirurgies intersexuelles et sur leur bien-être, versus les autres enfants intersexués qui ne subissent pas de traitement. C'est là l'occasion pour le gouvernement fédéral de collaborer avec les provinces, les territoires et les associations médicales à la collecte de ces données et à l'élaboration de lignes directrices nationales.

Admissibilité des donneurs de sang

À l'heure actuelle, il est interdit aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) de donner du sang pendant l'année suivant leur dernier contact sexuel. En 2018, la Société canadienne du sang recommandait que ce délai soit réduit à trois mois, recommandation dont nous appuyons l'application immédiate. En effet, rien dans les données médicales ne justifie plus ample délai; en imposer un constitue une discrimination déraisonnable envers les HARSAH.

Nous appuyons en outre l'évolution des critères d'admissibilité des donneurs de sang à la lumière des nouvelles études (dont le Programme de subventions de recherche sur les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes de la Société canadienne du sang) et les recommandations en découlant qui militent pour la réduction, voire l'élimination, de la distinction entre les HARSAH et le reste de la population.

Services de santé pour les personnes trans

Les soins de santé sont un droit fondamental pour tous les Canadiens et Canadiennes. Malheureusement, les personnes trans disent avoir du mal à trouver un professionnel de la santé qui soit compétent à leur égard⁵, être victimes de discrimination et attendre longtemps pour subir une chirurgie d'affirmation de genre, à quoi s'ajoute selon elles le manque de chirurgiens formés à cette fin. De leur côté, plusieurs médecins éprouvent des difficultés à prodiguer des soins adaptés aux personnes trans, affirmant ne pas avoir toutes les connaissances et la formation nécessaires pour ce faire.⁶

⁵ Voir G. Benaway, « When it comes to health care, transphobia persists », *Globe and Mail*, 20 juillet 2018, [en ligne](#) (en anglais seulement); R. Giblon et G.R. Bauer, « Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada » *BMC Health Services Research*, 18 avril 2017, [en ligne](#) (en anglais seulement).

⁶ Voir J.W. Snelgrove *et al.*, « “Completely out-at-sea” with “two-gender medicine”: A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients », *BMC Health Services Research*, 4 mai 2012, [en ligne](#) (en anglais seulement).

Les personnes trans courent un risque élevé de stress, de dépression, de tendances suicidaires et d'infections attribuables au VIH et à d'autres ITSS.⁷ Celles qui ont besoin de soins médicaux, comme un traitement hormonal ou une chirurgie, doivent recourir au système de santé régulièrement.⁸

Dans ce contexte, plus de la moitié des personnes trans disent avoir vécu des expériences négatives aux urgences d'hôpitaux; plus d'un tiers font état de mauvaises interactions avec leur médecin de famille⁹, avec qui une sur deux n'est pas à l'aise de discuter de questions liées à sa transidentité. Cette discrimination est si généralisée que plus de 20 % des personnes trans disent éviter les urgences de peur d'avoir une interaction négative.¹⁰

Posent également problème les listes d'attentes, dont la longueur est grandement attribuable au manque de spécialistes des chirurgies d'affirmation de genre. À l'heure actuelle, la vaginoplastie et la phalloplastie ne se pratiquent qu'au Complexe chirurgical GRS Montréal et au Women's College Hospital de Toronto (à noter qu'elles seront offertes en Colombie-Britannique à compter de 2019).¹¹ Les personnes trans doivent donc parcourir de longues distances pour subir ces interventions, loin de chez elles et de leur réseau de soutien.

Nous recommandons au gouvernement fédéral (de concert avec les provinces et territoires) de sensibiliser et de former davantage les fournisseurs de soins de santé en matière de soins adaptés aux personnes trans, ainsi que d'appuyer financièrement la formation sur les chirurgies d'affirmation de genre.

Pour conclure, nous reconnaissons l'importance que revêt l'étude de ces sujets par le Comité permanent de la santé et sommes à sa disposition en ce qui concerne les questions que nous venons d'exposer.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Député, l'expression de notre considération respectueuse.

(Lettre originale signée par Marc-Andre O'Rourke au nom de Salimah Walji-Shivji et Dorianne Mullin)

Salimah Walji-Shivji
Présidente, Section du droit de la santé de l'ABC

Dorianne Mullin
Présidente, Section de la communauté sur
l'orientation et l'identité sexuelles de l'ABC

⁷ G. R. Bauer *et al.*, « Factors Impacting Transgender Patients' Discomfort with Their Family Physicians: A Respondent-Driven Sampling Survey », 17 décembre 2015, [en ligne](#) (en anglais seulement).

⁸ *Ibid.*

⁹ G. R. Bauer, *et al.* « Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling », *Ann. Emerg. Med.*, vol 63, juin 2014, [en ligne](#) (en anglais seulement).

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ B.C. Government News, « B.C. brings gender-affirming surgery for trans people closer to home », 16 novembre 2018, [en ligne](#) (en anglais seulement).