



**Étude sur la santé des personnes LGBTQ2 au Canada**

Mémoire présenté au Comité permanent de la santé

Préparé par l'organisme The 519

Le 2 mai 2019

L'organisme The 519 vise à promouvoir la santé, le bonheur et la pleine participation de la communauté des personnes LGBTQ2. Il s'agit d'un organisme de la Ville de Toronto doté d'un modèle de service, d'un espace et d'un leadership innovateurs, qui s'efforce de faire une différence réelle dans la vie des gens, tout en travaillant à promouvoir l'inclusion, la compréhension et le respect.

Depuis 1975, The 519 œuvre pour l'inclusion, l'acceptation et la sensibilisation aux droits des LGBTQ2 à Toronto et ailleurs. Organisme de bienfaisance enregistré de la Ville de Toronto, on y a adopté une approche unique en matière de développement communautaire, qui permet d'offrir un service direct, un espace accessible et un leadership continu pour faire une réelle différence dans la vie des gens.

L'histoire de l'organisme est l'histoire de l'expérience vécue par la communauté LGBTQ2 de Toronto, une histoire inspirante qui dénonce l'injustice et où les membres se réunissent pour célébrer leurs remarquables progrès. Aujourd'hui, nous continuons d'évoluer pour répondre aux besoins émergents de la communauté, et cela, grâce au leadership et à la vision de nos membres, de notre personnel, de nos partisans et de nos bénévoles.

Avec plus de 40 programmes dirigés par le personnel, plus d'une centaine de groupes dirigés par la communauté et plus de 500 000 visites annuelles, nous sommes particulièrement bien placés pour parler des besoins en santé et en bien-être des communautés que nous servons. En particulier, nous entretenons des liens étroits avec les membres marginalisés, à faible revenu et de la communauté LGBTQ2 de la rue, grâce à la combinaison de services directs et de programmes d'engagement communautaire que nous offrons. En tant que plus important fournisseur de services d'établissement au Canada pour les réfugiés et les nouveaux arrivants LGBTQ – offrant un soutien à près de 2 000 personnes par année – nous sommes en mesure de défendre les besoins en santé de ces membres très vulnérables de la communauté.

Site Web : [www.the519.org](http://www.the519.org)

Tél. : 416-355-6777

## **Recommandations**

- **Recommandation n° 1** : Soutenir, grâce à un financement continu et opérationnel, les programmes et les services communautaires et axés sur les pairs qui font la promotion de modes holistiques de bien-être pour les communautés LGBTQ2.
  - Augmenter l'éventail des mesures de soutien pour accroître la compétence des responsables des services médicaux, sociaux et communautaires offerts aux personnes LGBTQ2 partout au Canada.
  - Accroître le financement axé sur les petites communautés urbaines et rurales ainsi que sur les collectivités dans les réserves.
  - Accroître le financement des modèles de programmes par des pairs LGBTQ2.
- **Recommandation n° 2** : Élaborer une stratégie nationale pour s'attaquer aux obstacles qui empêchent l'accès à des soins de santé sûrs et à du soutien en matière d'affirmation du genre pour les communautés trans, bispirituelles et non binaires.
  - Inclure la couverture des soins liés à la transition dans tous les centres de santé financés par le gouvernement, sans exiger un diagnostic DSM-5.
  - Mettre en œuvre des lignes directrices fédérales pour appuyer les mesures provinciales de protection des personnes trans contre la discrimination.
  - Obliger toutes les provinces à intégrer les soins propres aux personnes trans dans les programmes de premier cycle et de troisième cycle des écoles de médecine et de sciences infirmières, ainsi que dans la formation en résidence et les examens menant à l'obtention d'une licence. Inclure les soins propres aux personnes trans dans l'éducation destinée aux fournisseurs de soins primaires et aux spécialistes dans ces domaines.
- **Recommandation n° 3** : Renforcer les soutiens en santé et en santé mentale pour les réfugiés LGBTQ.
  - Augmenter le financement pour fournir du soutien en santé mentale aux réfugiés LGBTQ, surtout en matière de counselling tenant compte des traumatismes.
  - Mettre en œuvre des programmes qui accroîtront l'accès des LGBTQ2 aux médecins de famille aptes à fournir des services aux patients LGBTQ2.
- **Recommandation n° 5** : Attribuer des subventions fédérales à des programmes de troisième cycle afin d'y intégrer les soins aux patients LGBTQ2.
- **Recommandation n° 6** : Faire participer les membres des communautés LGBTQ2 à la conception, à l'élaboration et à la prestation de tout travail connexe.

### Soins de santé communautaires et axés sur les pairs

Les organismes et les espaces communautaires sont une partie essentielle du travail qui est réalisé pour affirmer, célébrer et soutenir les communautés LGBTQ2. Les espaces où les communautés LGBTQ2 sont célébrées et reflétées au niveau du personnel et des autres utilisateurs de services sont essentiels pour assurer la santé et le bien-être des personnes LGBTQ2 partout au Canada. Il ne faut pas sous-estimer l'importance de ces espaces, car de nombreuses personnes sont incapables d'accéder aux services de santé même si elles ont des compétences culturelles de base en matière de LGBTQ2 et des compétences particulières en santé. Sans l'accès à des services sociaux plus vastes, les communautés LGBTQ2 sont plus à risque d'éprouver des problèmes de santé physique et mentale – cette réalité est encore plus frappante lorsqu'on tient compte de facteurs comme l'âge, la race, le statut socioéconomique, les handicaps et d'autres intersections identitaires. La réduction de l'isolement, la mobilisation de la communauté, l'établissement de liens entre les gens et les soutiens sociaux dont ils ont besoin procurent des avantages à long terme pour la santé des populations marginalisées, et permettent au gouvernement de réaliser des économies de coûts en matière de santé (Hankivsky et Christoffersen, 2008; Pruitt et coll., 2018).

Lorsque des services sont créés par et pour la communauté, des programmes peuvent alors être élaborés pour répondre aux besoins des personnes LGBTQ2. On peut alors s'attaquer, de façon sécuritaire, au déterminant social des inégalités en santé, tout en affirmant des façons qui sont propres aux communautés LGBTQ2. Dans une optique communautaire, ces services peuvent servir d'intermédiaires de confiance pour les populations marginalisées qui cherchent à avoir accès à une gamme de services, y compris des services de logement sécuritaire et supervisés, des services médicaux et des services juridiques (Cohl et coll., 2018). Il existe en outre de plus vastes répercussions comme le développement des compétences LGBTQ2 des fournisseurs de services, y compris les fournisseurs de services médicaux, pour aider à s'assurer que les clients ont accès à des soins appropriés et que leurs intérêts sont pris en compte lorsque des problèmes surviennent. The 519 a adopté un modèle de leadership par les paires.

En tant que plus grand centre communautaire LGBTQ2 au Canada, The 519 est conscient des répercussions positives que peuvent avoir les programmes et les services élaborés par et pour les communautés allosexuelles et transgenres. En tant qu'organisme situé dans le plus grand centre urbain du Canada, nous continuons d'y recevoir certains des membres les plus vulnérables de nos communautés, dont des enfants, des jeunes et des aînés qui vivent bien au-delà de la région du Grand Toronto et qui se déplacent pour avoir accès à nos services. Chaque jour, des gens qui se sentent incapables d'accéder à des services sociaux dans leur ville, et encore moins d'avoir accès à des fournisseurs de soins de santé compétents ou du soutien, nous racontent leur histoire. Souvent, ces gens choisissent d'éviter les services sociaux et de santé, et n'envisagent d'avoir accès aux services qu'en cas d'urgence.

#### Soins de santé à l'intention des personnes trans, bispirituelles et non binaires

Au Canada, les personnes trans, bispirituelles et non binaires continuent d'être sous-représentées dans tous les aspects de la recherche en santé, y compris le suivi et la surveillance. Par conséquent, il n'existe pas suffisamment de données et de connaissances concrètes pour élaborer des statistiques nationales sur la santé de ces communautés. La recherche communautaire sur les personnes trans à l'échelle provinciale révèle de graves disparités dans les soins de santé reçus par les communautés trans, bispirituelles et non binaires. De nombreuses personnes trans, bispirituelles et non binaires racontent l'expérience qu'elles ont vécue lorsqu'elles ont dû sensibiliser leur fournisseur à des questions de santé liées aux trans; parmi celles-ci se trouvent 54 % des Ontariens trans (Bauer, Gr. et coll. 2014). Des études sur les besoins en matière de santé liés aux transgenres en Ontario ont révélé que plus de la moitié des femmes trans présentaient des symptômes dépressifs d'un niveau correspondant à la dépression clinique; 46 % des Ontariennes trans ont déclaré avoir sérieusement envisagé ou même tenté de se suicider (Rotondi, NK. et coll. 2011).

Dans un rapport publié aux États-Unis en 2014 sur l'évitement des soins d'urgence, il a été constaté que 21 % des personnes trans avaient déclaré avoir évité les soins d'urgence en raison de la perception que leur état trans aurait une incidence négative sur leur visite à l'urgence (American College of Emergency Physicians). On a aussi observé que 52 % des personnes trans qui se présentent à l'urgence font état d'expériences négatives associées à leur visite (American College of Emergency Physicians). Outre l'évitement des soins d'urgence, il existe des éléments de preuve qui donnent à penser que les personnes trans, bispirituelles et non binaires cherchent un soutien médical pour leur transition à l'extérieur des systèmes médicaux réglementés. Dans une étude de 2013, 10 % des Ontariens trans ont déclaré utiliser des hormones provenant de sources non médicales, comme un ami ou un parent, et une petite minorité ont déclaré avoir essayé ou avoir terminé des chirurgies autoexécutées (Rotondi NK. et coll.).

Le manque de représentation dans la recherche médicale et la crainte d'accéder aux espaces de soins de santé sont entretenus par les expériences négatives mentionnées ci-dessus, mais aussi par les problèmes de paperasserie médicale qui ne saisit pas l'information exacte des patients trans, bispirituels et non binaires. Selon une étude menée en 2018, l'un des obstacles à l'accès aux soins primaires et d'urgence pour les communautés trans était le fait que ces personnes ne se sentaient pas à l'aise de remplir des

formulaires médicaux binaires fondés sur le sexe (Vermier, E et coll.). Les solutions de TI actuelles en matière de soins de santé, y compris les dossiers de santé électroniques (DSE), les systèmes de facturation et l'information de laboratoire, reposent sur un ensemble binaire d'options hommes-femmes. Les antécédents de transition et l'anatomie sexuelle sont rarement consignés, ce qui entraîne des lacunes inexactes, inadéquates et dangereuses dans la prestation des soins de santé aux personnes trans, bispirituelles et non binaires ainsi qu'aux personnes intersexuées. Outre les lacunes en matière de traitement, cette « inadéquation » perçue peut avoir une incidence sur la capacité d'un patient d'obtenir une couverture d'assurance en temps opportun pour les interventions requises. Cette absence de représentation dans les formulaires médicaux fait en sorte que le traitement médical approprié des personnes trans, bispirituelles, non binaires et intersexuées crée une inégalité constante, faisant en sorte que ces communautés sont exclues de la recherche médicale et de l'avancement en matière d'options de traitement.

De nombreuses études ont révélé que les services à l'intention des communautés trans, bispirituelles et non binaires sont souvent regroupés dans les grands centres urbains (Stroumsa, D. 2014; Vermier, E. et coll. 2017; Logie, CH. et coll. 2012; Sevelius, JM. et coll. 2014). On a constaté que cela s'appliquait non seulement aux besoins en matière de soins de santé propres aux personnes trans, mais aussi à la prestation de soins de santé transsexuels compétents liés à des besoins de santé plus généraux, comme la santé mentale et physique, le traitement de la toxicomanie et le traitement du VIH. Les services de santé sont toujours séparés par sexe, ce qui continue d'aliéner les personnes trans, bispirituelles et non binaires et entraîne des situations où les besoins en santé ne sont ni déterminés ni comblés.

Bon nombre des problèmes auxquels font face les communautés trans, bispirituelles et non binaires sont enracinés dans l'« effacement institutionnel »; cela signifie qu'il n'existe pas suffisamment de politiques qui tiennent compte des identités transgenres, y compris l'ignorance que de telles politiques sont même nécessaires (Bauer, GR. et coll., 2009). Ce manque d'information propre aux personnes trans dans les établissements d'enseignement, de soins de santé et autres accroît les obstacles et l'inaccessibilité, car les fournisseurs et les décideurs ne sont même pas au courant de l'existence de ces problèmes. Cette invisibilité et cette absence quasi totale de politiques font en sorte que les besoins des personnes trans, bispirituelles et non binaires demeureront généralisés et que les problèmes persisteront partout au Canada, à moins qu'une stratégie nationale ne soit mise en œuvre pour les régler.

#### Soins de santé à l'intention des réfugiés LGBTQ

Les demandeurs d'asile et les réfugiés LGBTQ ont fui leur pays d'origine parce qu'ils craignaient sérieusement pour leur sécurité personnelle. Ces gens vivent des expériences similaires de traumatisme, d'isolement social et de manque d'accès aux ressources à celles que vivent les autres demandeurs d'asile, mais pour d'autres motifs (Dworkin et Yi, 2003). En même temps, les demandeurs d'asile et les réfugiés LGBTQ ont tendance à vivre leur premier traumatisme à un âge plus précoce, et n'ont pas de soutien de leur famille (Russell et Fish, 2016; Dworkin et Yi, 2003). Leur premier traumatisme est le plus souvent attribuable aux actions et aux préjugés des membres de leur famille (Hopkinson et coll., 2017).

Le syndrome de stress post-traumatique complique souvent d'autres problèmes de santé mentale, comme la dépression et l'anxiété (Reading et Rubin, 2011). En outre, les demandeurs d'asile et les réfugiés ne reçoivent pas un soutien culturel familial, et peuvent se sentir très désorientés dans un nouveau pays (Segal et Mayadas, 2005). Par conséquent, un counselling adapté au traumatisme est essentiel à la santé mentale des demandeurs d'asile et des réfugiés LGBTQ. Si le counselling ne tient pas compte des traumatismes, cela n'aidera pas les clients à améliorer leur santé mentale; au contraire, il y a un risque élevé de causer de nouveau un trauma chez les clients des services de counselling (Butler et Rinfrette, 2011).

Des recherches empiriques ont montré que, pour les personnes allosexuelles et transgenres, les attitudes des professionnels de la santé à l'égard de leur sexualité et de leur identité de genre sont des éléments

importants dans le choix des fournisseurs de soins de santé primaires (Neville et Henrickson, 2006). Les connaissances des professionnels de la santé sur les communautés allosexuelles et trans ont une grande influence sur la santé et le bien-être de leurs patients, car le manque de connaissances peut mener au refus de fournir certains services essentiels, à la dissimulation de renseignements et à l'application de pressions sur leurs patients pour qu'ils se conforment à la norme sexuelle et de genre (Dean et coll., 2000; Dobinson et coll., 2003; Gapka et Raj, 2003). En raison du manque de reconnaissance, de nombreuses personnes LGBTQ ont peur d'avoir accès aux soins de santé (Banks, 2003; Ryan et Chervin, 2000). Tous ces facteurs combinés peuvent retarder le diagnostic des maladies et la réception d'un traitement approprié (CLGRO, 1997).

Il est extrêmement important que les professionnels de la santé soient formés pour fournir des services inclusifs et équitables aux personnes LGBTQ (Mule et coll., 2009). De plus, les populations LGBTQ sont confrontées à de nombreux autres aspects sociaux, y compris, la race, le sexe, l'origine ethnique, la capacité physique, le statut juridique, etc. Un ensemble complet de pratiques de soins de santé doit également inclure toutes les autres identités croisées (Mule et coll., 2009). En outre, des politiques, des programmes et des campagnes devraient faciliter l'accès des populations LGBTQ à des soins de santé positifs. La stratégie ne devrait pas se limiter à augmenter le nombre de cliniques axées sur la communauté LGBTQ, mais aussi disposer d'un cadre général et prévoir une campagne pour éduquer les fournisseurs de soins de santé et le grand public (Mule et coll., 2009).

## Références

- Banks C., 2003, *The Cost of Homophobia: Literature Review on the Human Impact of Homophobia in Canada*, Gay and Lesbian Health Services, Saskatoon, 2003.
- Butler, L. D., Critelli, F. M. et Rinfrette, E. S., 2011, Trauma-Informed Care and Mental Health. *Directions in Psychiatry*, vol. 31, n° 3, p. 197-212.
- CLGRO (Coalition for Lesbian and Gay Rights in Ontario), 1997, *System Failure: A Report on the Experiences of Sexual Minorities in Ontario's Health-Care and Social-Services Systems*.
- Cohl, K., Lassone, J., Mathews, J., Lee Smith, C. et Thomson, G., 2018, *Trusted Help: The Role of Community Workers as Trusted Intermediaries who Help People with Legal Problems*.
- Dean, L., Meyer, I. H., Robinson, K., Sell, R. L., Sember, R., Silenzio, V. M., et Dunn, P., 2000, Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, vol. 4, n° 3, p. 102-151.
- Dobinson, C., MacDonnell, J., Hampson, E., Clipsham, J. et Chow, K., 2005, Improving the Access and Quality of Public Health Services for Bisexuals. *Journal of Bisexuality*, vol. 5, n° 1, p. 39-77.
- Dworkin, S. H. et Yi, H., 2003, LGBT Identity, Violence, and Social Justice: The Psychological is Political. *International Journal for the Advancement of Counselling*, vol. 25, n° 4, p. 269-279.
- Gapka S et Raj R, 2003, *Trans Health Project*, Association pour la santé publique de l'Ontario
- Guruge, S., Thomson, M. S., George, U. et Chaze, F., 2015, Social Support, Social Conflict and Immigrant Women's Mental Health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol 22, p. 655-667.
- Hopkinson, R. A., Keatley, E., Glaeser, E., Erickson-Schroth, L., Fattal, O. et Nicholson Sullivan, M., 2017, Persecution Experiences and Mental Health of LGBT Asylum Seekers. *Journal of Homosexuality*, vol. 64, n° 12, p. 1650-1666.
- Mulé, N. J., Ross, L. E., Deepröse, B., Jackson, B. E., Daley, A., Travers, A., et Moore, D., 2009, Promoting LGBT health and wellbeing through inclusive policy development. *International Journal for Equity in Health*, vol. 8, n° 1, p. 18.
- Neville, S. et Henrickson, M., 2006, Perceptions of Lesbian, Gay and Bisexual People of Primary Healthcare Services. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 55, n° 4, p. 407-415.
- Pritt, Z., Emechebe, N., Quast, T., Taylor, P. et Bryant, K., 2018, Expenditure Reductions Associated with a Social Service Referral Program. *Population Health Management*, vol. 21, n° 6, p. 469-476.
- Reading, R. et Rubin, L. R., 2011, Advocacy and Empowerment: Group Therapy for LGBT Asylum Seekers. *Traumatologie*, vol. 17, n° 2, p. 86-98.
- Russell, S. T., et Fish, J. N., 2016. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 12, p. 465-487.
- Ryan B. et Chervin M., 2000, *Framing Gay Men's Health in a Population Health Discourse*, Gay and Lesbian Health Services of Saskatoon.
- Segal, U. A. et Mayadas, N. S., 2005, Assessment of Issues Facing Immigrant and Refugee Families. *Child welfare*, vol. 84, n° 5, p. 563-583.