



OFIFC

Ontario Federation of
Indigenous Friendship Centres

MÉMOIRE AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ :

La santé des membres de la communauté LGBTQ2 au
Canada
2019



INTRODUCTION

Depuis toujours, les personnes bispirituelles font intrinsèquement partie des communautés autochtones. Avant l'arrivée des colons, chaque Nation avait sa propre conception des personnes bispirituelles, ainsi que sa propre façon de les nommer et de décrire leur rôle au sein de la communauté. Les personnes bispirituelles étaient reconnues et valorisées par leur communauté; on leur attribuait des dons de connaissance, de perspicacité et de responsabilité, ce qui les amenait à devenir des visionnaires, guérisseurs, soignants, médecins, guerriers ou encore chefs. Ils étaient respectés et considérés comme des membres égaux et fondamentaux des sociétés autochtones. Au sein du mouvement des centres d'amitié, notre rôle est de soutenir le maintien et l'épanouissement des identités autochtones, notamment les rôles traditionnels des personnes bispirituelles¹ dans un contexte contemporain.

La santé des personnes bispirituelles est souvent moins bonne que celle de la moyenne des Canadiens, en raison de l'action combinée des différentes formes de marginalisation que les bispirituels subissent (l'homophobie, le racisme, la transphobie et le sexisme en sont des exemples) et des facteurs sociaux déterminants pour la santé des autochtones (comme le revenu, le logement, l'éducation, le colonialisme, les pensionnats, la salubrité des aliments). Ces facteurs n'ont pas une incidence que sur la santé, mais aussi sur l'accès aux soins de santé pour traiter les problèmes. Les bispirituels, pour mieux gérer leur marginalité, trouvent refuge au sein de communautés et cultures en centres urbains ainsi qu'auprès d'organismes autochtones urbains, comme les centres d'amitié.

LA SANTÉ DES AUTOCHTONES 2SLGBTQ

Les problèmes de santé des Autochtones sont souvent plus graves que ceux des Canadiens en général, et ce, dans presque toutes les catégories (maladies transmissibles ou non transmissibles, maladies mentales, blessures, facteurs de

¹ Aux fins de ce mémoire, l'OFIFC emploie les termes « bispirituel » ou « 2SLGBTQ ». L'OFIFC emploie le terme « bispirituel » dans le sens autodescriptif du genre et de la variante sexuelle des peuples autochtones de l'île de la Tortue, pour rendre hommage à leur passé ancestral et leur rendre leur identité autochtone. Étant donné que tous les « 2SLGBTQ » autochtones ne s'identifient pas à la bispiritualité, l'OFIFC emploie l'acronyme « 2SLGBTQ » en positionnant le « 2S » - qui signifie two spirit (bispirituel) - au début, pour reconnaître particulièrement la souveraineté des communautés autochtones en tant que Premiers Peuples, ainsi que les effets de la colonisation et l'interférence de celle-ci sur les genres et sexualités autochtones.

risque, etc.). En raison de la plus grande marginalisation des personnes bispirituelles, leurs problèmes sont sans doute bien pires. Puisqu'il est difficile d'obtenir des données récentes sur la santé des Autochtones et donc de les analyser, notre compréhension de la complexité des problèmes de santé physique, mentale et sexuelle des personnes bispirituelles est incomplète. Nous savons cependant que les personnes bispirituelles sont souvent la cible de violence et d'agressions sexuelles, qu'elles courent un risque plus élevé de dépression, de détresse mentale, de toxicomanie, d'automutilation, de pratiques sexuelles à risque et d'activités suicidaires, et sont touchées de manière disproportionnée par les ITS, le VIH et le sida.^{2,3} Bien que cela ne soit pas confirmé, nous pensons que les personnes bispirituelles sont touchées de façon disproportionnée par les maladies chroniques, en raison de leur accès limité aux campagnes de sensibilisation à la santé, aux soins de santé primaires et aux traitements. L'objectif de cette section est de parcourir les différents facteurs menant à ces problèmes et empêchant l'accès aux soins de santé nécessaires.

HOMOPHOBIE, TRANSPHOBIE, RACISME

Il faut d'abord comprendre que les personnes bispirituelles font face à des défis complexes qui façonnent leur état de santé et leur accès aux soins de santé et qui sont attribuables à l'action combinée de facteurs interreliés : la race, la culture, le genre et la sexualité. Pour de nombreuses personnes bispirituelles, l'expérience qu'elles vivent est intensifiée par la multiplicité des différentes formes d'oppression et d'inégalité, et ce, même au sein des groupes auxquels elles s'identifient. Par exemple, elles sont souvent victimes d'homophobie, de transphobie et de sexisme dans leur propre communauté, ce qui les force à quitter leur famille et leur foyer. Les personnes bispirituelles se heurtent à une résistance à leur participation aux pratiques et cérémonies traditionnelles, en grande partie à cause de l'enracinement des pratiques et enseignements de l'Église. Simultanément, de nombreuses personnes bispirituelles font face au racisme et aux stéréotypes au sein de la communauté 2SLGBTQ, et il leur est très difficile de trouver un système de soutien communautaire positif. Et plus encore, ils doivent composer avec le racisme, l'homophobie, la transphobie et le sexisme d'une société majoritairement hétéronormative et patriarcale. Ainsi, lorsqu'il s'agit d'éliminer des obstacles et de trouver des solutions précises pour améliorer l'accès aux soins de santé des

² Organisation nationale de la santé autochtone, *Two-Spirited People and Suicide Prevention*. Ottawa, 2010.

³ Ristock, J., Zoccole, A., et Passante, L. (2010). *Aboriginal Two-Spirit and LGBTQ Migration, Mobility and Health Research Project: Winnipeg, Final Report, November 2010*.

personnes bispirituelles, il faut tenir compte de l'action conjointe de facteurs comme la race, la culture, la sexualité et l'identité de genre.

Les expériences et les perceptions de l'homophobie, de la transphobie, du sexisme et du racisme au sein des organismes, institutions et systèmes de santé créent des obstacles qui empêchent les personnes bispirituelles d'accéder aux services et programmes de santé. À cause de la peur de la discrimination fondée sur l'état de santé, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'identité autochtone, les personnes bispirituelles n'ont pas accès ou ont accès tardivement aux soins de santé dans les différents secteurs de services. Si elles ne se sentent pas dans un espace sécuritaire pour elles, les personnes bispirituelles peuvent cacher leur identité (de leur plein gré ou y être contraintes) de race, de sexe ou de genre, par crainte des conséquences potentielles, comme la violence, les mauvais traitements, la discrimination, l'exclusion et le harcèlement. Un transgenre d'origine autochtone qui, par exemple, ne divulgue pas son identité transgenre au professionnel de la santé par insécurité, n'aura pas accès à l'information, au diagnostic ou aux traitements adéquats. Les professionnels de la santé ont besoin de formation et de sensibilisation pour mieux comprendre les obstacles que rencontrent les personnes bispirituelles; ainsi, des politiques et des procédures pour soutenir et protéger les personnes bispirituelles au sein des systèmes de santé pourront être établies.

AUTOCHTONES EN CENTRES URBAINS

La communauté bispirituelle s'urbanise au même rythme que la population autochtone. En fait, l'enquête *Notre santé est importante* de 2018 a révélé que 23 % des adultes autochtones de Toronto s'identifiaient comme bispirituels, soit presque le quart de la population autochtone adulte de la plus grande ville du Canada. Les personnes bispirituelles vivent dans les centres urbains pour une foule de raisons, comme pour l'accès à l'éducation, à l'emploi, à des services sociaux et de santé, pour fuir la violence ou les abus, pour être hébergées en foyer d'accueil, pour se divertir et explorer de nouveaux horizons, pour avoir accès aux services liés au changement de sexe, pour préserver leur anonymat, pour vivre librement et pour développer leur identité 2SLGBTQ au sein de la communauté 2SLGBTQ élargie. Toute intervention en santé pour la santé des personnes bispirituelles doit reconnaître et cibler les populations autochtones urbaines pour être efficace. Les organisations autochtones urbaines, comme les centres d'amitié, doivent participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à



l'évaluation des interventions et des stratégies en matière de santé, car elles appuient les communautés bispirituelles et autochtones dotées d'une solide base culturelle.

INVISIBILITÉ SYSTÉMIQUE DE L'IDENTITÉ BISPIRITUELLE

Au sein des systèmes de soins de santé canadiens, les personnes bispirituelles sont forcées de se conformer à des cadres culturels généraux qui rendent invisibles leur identité et leurs besoins de santé. Dans le cadre du nombre limité de services de santé pour les communautés LGBTQ et les communautés autochtones, les personnes bispirituelles doivent choisir entre deux éléments déterminants de leur identité plutôt que de recourir à des programmes, services et organisations de santé spécialement conçus pour les personnes bispirituelles. Les personnes bispirituelles apprennent à accepter les services, les programmes et les organismes de santé qui ne reconnaissent pas leur identité bispirituelle et leur pertinence pour leur santé. Par exemple, chez les jeunes bispirituels en particulier, l'accès à l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive qui concerne leur corps, leur identité ou leur culture est limité, voire inexistant. Lorsque les fournisseurs de soins de santé connaissent peu l'identité bispirituelle ou la culture autochtone, ils fournissent des soins de santé qui ne sont pas aussi bien adaptés.

Soulignons de nouveau que les personnes bispirituelles et les organisations autochtones en milieu urbain doivent occuper une place centrale dans l'élaboration de toute stratégie ou approche en matière de santé qui modifiera la vie des personnes bispirituelles. Les besoins de ces dernières sont souvent absorbés par les programmes, stratégies et services de santé visant la communauté 2SLGBTQ élargie, mais on ne répond pas à leurs problèmes et défis uniques et interreliés. Les services de santé généraux non autochtones qui dispensent des soins aux personnes bispirituelles et autochtones continueront de donner de moins bons résultats que ceux qui sont conçus, développés, fournis et évalués par des organisations autochtones urbaines. Les personnes bispirituelles de tous les groupes d'âge ont besoin d'interventions sanitaires ciblées dans tous les domaines, et fournies par des prestataires de services autochtones urbains au sein de leur propre communauté.

CULTURE

Le rôle de la culture dans la vie des personnes bispirituelles est un puissant déterminant social de la santé et il a été démontré que la régénération de la culture



autochtone, y compris les pratiques et les enseignements culturels sur la santé et la guérison holistiques, améliore les résultats en matière de santé⁴. Depuis la colonisation des communautés autochtones, il est souvent difficile pour les personnes bispirituelles d'avoir accès à des cérémonies de guérison et à des médicaments qui contribuent à la santé et au bien-être global. Or, les bispirituels et les communautés autochtones urbaines veulent des enseignements, des cérémonies et des pratiques autochtones qui reconnaissent et appuient les bispirituels et les intègrent dans la communauté en leur attribuant des rôles et des responsabilités. La réappropriation et la résurgence de la culture sont des éléments clés de la guérison pour que les personnes bispirituelles puissent se libérer des préjudices – physiques, mentaux, émotionnels et spirituels – causés par les traumatismes coloniaux et contemporains; les communautés autochtones émergentes des villes offrent, par ailleurs, des possibilités de découvrir leur culture et leur communauté bispirituelles.

COMMUNAUTÉ

De nombreuses personnes bispirituelles composent avec la marginalisation en se rassemblant pour créer des communautés urbaines et des familles fondées sur l'affirmation, la responsabilisation et les enseignements. Les centres d'amitié comblent de plus en plus les lacunes que vit la communauté urbaine bispirituelle en lui offrant un endroit sûr pour soutenir les personnes qui révèlent leur bispiritualité, rencontrer d'autres bispirituels, partager leurs connaissances culturelles et coordonner, diriger et répondre à leurs besoins en soins de santé. Cela se fait souvent par le biais d'une multitude de programmes, et non d'un programme particulier et stable conçu par la communauté bispirituelle locale pour répondre à ses besoins. Par exemple, les programmes des centres d'amitié tels que *Kizhaay Anishinaabe Niin*, *Cultural Resource Coordinator* et *Aboriginal Healing and Wellness Coordinator* travaillent à la décolonisation des rôles des hommes, femmes et enfants autochtones; cependant, les centres d'amitié ont besoin d'un programme visant précisément à favoriser la récupération des identités bispirituelles et la revitalisation des rôles traditionnels. Ce programme mettrait l'accent sur le renforcement de l'estime de soi et le développement d'un cercle de soutien et ainsi en résulterait une bonne santé générale chez les personnes bispirituelles.

⁴ Hall, G. C., Ibaraki, A. Y., Huang, E. R., Marti, C. N., et Stice, E. (2016). A meta-analysis of cultural adaptations of psychological interventions. *Behavior Therapy*, 47, 993-1014. p. 995.

Pour la création de réseaux de santé communautaire, la mise sur pied de partenariats avec des organisations autochtones urbaines et des fournisseurs de services de santé est essentielle à un système de soins de santé sûr, positif et adapté aux besoins des personnes bispirituelles. Les centres d'amitié sont des experts des besoins et des priorités des communautés autochtones urbaines en matière de santé et aident tous les Autochtones, y compris les personnes bispirituelles, à accéder aux soins de santé dont ils ont besoin. Pourtant, les fournisseurs de soins de santé ne reconnaissent pas le travail des centres d'amitié en matière de promotion, de prévention, de gestion et de soins de santé pour la population autochtone urbaine et ne les incluent pas dans la planification de la santé. Résultat : une incapacité à fournir des services de santé équitables aux Autochtones vivant en milieu urbain, dont les personnes bispirituelles. Les partenariats permettraient de couvrir les besoins sanitaires et culturels des personnes bispirituelles.

RÉDUCTION DES PRÉJUDICES ET APPROCHES FONDÉES SUR LES FORCES

Du fait des préjudices hérités de la colonisation, l'OFIFC soutient la réduction des préjudices et les approches fondées sur les forces pour la prestation de soins de santé communautaires autochtones urbains. La réduction des préjudices peut se présenter sous de multiples formes, mais elle vise surtout la prestation de soins aux personnes telles qu'elles sont actuellement, sans attendre de meilleurs résultats. De plus, une approche fondée sur les forces serait axée sur les forces de l'individu, de l'organisation ou de la communauté, et non sur ses lacunes, pour des approches ciblées des plans de santé. Ces approches aideront les centres d'amitié à offrir les meilleurs soins possible à toutes les personnes bispirituelles dans les communautés urbaines. Dans une perspective de réduction des préjudices, les Autochtones, en particulier les bispirituels et les 2SLGBTQ, n'ont pas suffisamment accès aux traitements de prophylaxie préexposition (PrEP), un médicament de prévention du VIH. La PrEP est un médicament coûteux, ce qui la rend inaccessible pour les Autochtones qui n'ont pas de régime provincial d'assurance maladie. La PrEP n'est pas incluse dans le formulaire pharmaceutique des Services de santé non assurés (SSNA). Pendant des années, les peuples autochtones ont été surreprésentés parmi les victimes de l'épidémie de VIH, représentant environ 11 % de toutes les nouvelles infections à VIH en

2016⁵. L'élaboration de tout programme national d'assurance-médicaments doit prévoir la couverture de la PrEP, y compris la couverture immédiate des Autochtones à risque de contracter le VIH.

Dans le cadre d'une approche fondée sur les forces, l'OFIFC appuie l'application, la surveillance et l'évaluation à grande échelle de l'outil fédéral appelé l'Analyse comparative entre les sexes + (ACS+) pour tous les organismes et ministères fédéraux et leurs politiques et programmes. L'outil d'analyse ACS+ a été créé pour reconnaître et inclure les diverses expériences des femmes, des hommes et des personnes non binaires dans les politiques, les programmes et les initiatives, mais ses résultats ne seront positifs pour les hommes et les femmes autochtones et les personnes bispirituelles que si on les applique uniformément à tous les secteurs fédéraux. Tous les ministères et organismes fédéraux ne sont pas tenus d'effectuer l'analyse ACS+ et il n'y a pas non plus de surveillance, d'évaluation ou de rapport sur la mise en œuvre ou les résultats par Condition féminine Canada ou par les ministères et organismes eux-mêmes. Il n'existe pas de mesure ou d'indicateurs de l'équité entre les sexes pour évaluer le changement au fil du temps. Le gouvernement fédéral a pris des engagements sur le plan de l'équité entre les sexes qui ont de vastes répercussions sur la population canadienne et en particulier sur les collectivités autochtones et bispirituelles, et nous lui demandons de respecter ses propres engagements en vertu de ses propres politiques d'ACS+. Cette analyse doit être assortie de politiques, de lois et de décisions relatives aux programmes qui la rendent obligatoire et qui comportent des incitatifs et des conséquences visant à l'appliquer à tous les secteurs fédéraux. Sa mise en œuvre vise à changer et à améliorer le paysage sociétal pour tous les sexes, y compris les personnes bispirituelles, et à améliorer leurs conditions de vie générales.

⁵ Agence de la santé publique du Canada. Résumé : Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2016. Agence de la santé publique du Canada, 2018.

RECOMMANDATIONS

1. Élaborer, en collaboration avec les organisations autochtones urbaines, une stratégie de santé bispirituelle axée sur les Autochtones vivant en milieu urbain. Il s'agit notamment :
 - a. D'élaborer et d'appuyer la prestation d'information, de ressources et d'outils éducatifs sur la santé, y compris la santé physique, la santé mentale et la santé sexuelle, à l'intention des collectivités bispirituelles de tous les groupes d'âge.
 - b. D'aider les collectivités autochtones urbaines à offrir des programmes et des services de réduction des préjudices fondés sur les forces afin de soutenir les personnes bispirituelles dans leur démarche de traitement des traumatismes et de guérison.
 - c. De soutenir l'établissement de partenariats entre le secteur des soins de santé et les organisations autochtones urbaines pour répondre aux besoins de santé des personnes bispirituelles.
 - d. D'élaborer une campagne de sensibilisation sur les besoins de santé bispirituels.
 - e. D'offrir une formation sur les compétences culturelles autochtones à tous les fournisseurs de services de santé, en mettant l'accent sur la santé des personnes bispirituelles.
 - f. De soutenir la mise en place de politiques et de procédures qui favorisent l'affirmation du genre et de la sexualité, et qui soutiennent l'accès aux soins de santé des bispirituels dans les organisations et les systèmes de soins de santé.
2. Appuyer le développement et la continuité de solides communautés bispirituelles urbaines au moyen de l'élaboration de programmes axés sur les personnes bispirituelles dans le cadre du mouvement des centres d'amitié.
3. Prendre des mesures visant à accroître l'accès des peuples autochtones à la PrEP, y compris son ajout au formulaire pharmaceutique des SSNA.
4. Mettre en œuvre et financer l'ACS+ afin qu'elle soit appliquée de façon uniforme dans tous les ministères et organismes fédéraux.

ANNEXE A

À PROPOS DE L'ONTARIO FEDERATION OF INDIGENOUS FRIENDSHIP CENTRES

Établie en 1971, l'Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres (OFIFC) œuvre au soutien, à la défense et à la mise en place de centres d'amitié en Ontario.

Issus d'un mouvement populaire national qui remonte aux années 1950, les centres d'amitié sont des carrefours communautaires où les Autochtones vivant dans les villes et les centres urbains peuvent accéder chaque jour à des programmes et services adaptés à leurs us et coutumes. Aujourd'hui, les centres d'amitié sont des plaques tournantes économiques et sociales qui permettent aux communautés autochtones de s'épanouir. Ce sont des incubateurs d'idées pour les jeunes Autochtones qui atteignent leurs objectifs en matière d'éducation et d'emploi, des lieux de résurgence culturelle pour les familles autochtones qui veulent élever leurs enfants et les rendre fiers de leur identité, ainsi que des lieux sûrs où les Autochtones qui ont besoin de soutien peuvent se sentir en sécurité au sein des leurs.

En Ontario, plus de 85 % des Autochtones vivent à l'extérieur des réserves, dans les collectivités urbaines et rurales. L'OFIFC constitue le plus vaste réseau de services autochtones en milieu urbain de la province qui appuie cette population dynamique, diversifiée et en croissance rapide au moyen de programmes et d'initiatives qui englobent la justice, la santé, le soutien familial, les soins de longue durée, la guérison et le mieux-être, l'emploi et la formation, l'éducation, la recherche et plus encore.

Les centres d'amitié obtiennent leur mandat des communautés où ils sont établis, et ils incluent tous les peuples autochtones – Premières Nations, Indiens inscrits/non inscrits, Métis, Inuit et ceux qui s'identifient comme Autochtones.



ANNEXE B

BIBLIOGRAPHIE

Ayden I. Scheim et coll. (2013). Barriers to well-being for Aboriginal gender-diverse people: results from the Trans PULSE Project in Ontario, Canada. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care* (4e éd., vol. 6, p. 108-120)

Firestone, M., Xavier, C., O'Brien, K., Maddox, R., Wolfe, S., et Smylie, J. (2018) Demographics

Hall, G. C., Ibaraki, A. Y., Huang, E. R., Marti, C. N., et Stice, E. (2016). A meta-analysis of cultural adaptations of psychological interventions. *Behavior Therapy*, 47, 993-1014. p. 995.

Hunt, S. (2016). *Une introduction à la santé des personnes bispirituelles : questions historiques, contemporaines et émergentes*. Prince George, C.-B.: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Laframboise, Sandra, et Michael Anhorn. (2008). The Way of the Two-Spirited People: Native American Concepts of Gender and Sexual Orientation. Tiré de : <http://www.dancingtoeaglespiritsociety.org/twospirit.php>

Organisation nationale de la santé autochtone. Les personnes bispirituelles et la prévention du suicide. Ottawa, 2010.

Agence de la santé publique du Canada. Résumé : Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2016. Agence de la santé publique du Canada, 2018. Accessible au : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/esume-estimations-incidence-prevalence-vih-progres-realises-canada-90-90-90.html>

Ristock, J., Zoccole, A., et Passante, L. (2010). Aboriginal Two-Spirit and LGBTQ Migration, Mobility and Health Research Project: Winnipeg, Final Report, November 2010.

Stirbys, Cynthia. (2008) Gender Based Analysis and Differing Worldviews. *Canadian Woman Studies*. 26: 143