

Mémoire écrit pour l'étude du Comité permanent de la santé sur la santé de la communauté LGBTQ2 au Canada Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada

Au Canada, les membres de la communauté LGBTQ2 font face à un certain nombre d'inégalités liées aux comportements et aux résultats en matière de santé, et à l'accès aux services de santé^{1,2,3,4}. Ils sont aussi confrontés à un certain nombre d'inégalités sociales et économiques, notamment pour ce qui est du statut d'emploi, du revenu et du soutien social. Bon nombre de ces inégalités résultent d'expériences de stigmatisation et de discrimination vécues, ce qui crée des obstacles à l'accès aux services sociaux et de santé.

Santé Canada

Santé Canada est déterminé à assurer l'intégration d'une perspective axée sur le sexe et le genre dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation du public à l'égard du cannabis, fondée sur des données probantes, pour les sous-groupes clés de la population comme les personnes LGBTQ2, qui peuvent nécessiter une attention particulière. Des travaux préliminaires ont été entrepris pour évaluer les données disponibles et l'opinion publique afin de mieux comprendre les différences des genres dans la consommation de cannabis et la perception du risque associé au cannabis chez les Canadiens et les Canadiennes.

Les recherches disponibles suggèrent que l'orientation sexuelle et l'identité de genre sont liées à une consommation accrue de substances en général. Même s'il y a peu d'études réalisées au Canada sur la consommation de cannabis dans la communauté LGBTQ2, certaines données provenant d'études menées aux États-Unis indiquent que la consommation de cannabis est généralement plus élevée chez les jeunes et les adultes non hétérosexuelles, ainsi que chez les personnes transgenres et de diverses identités de genre.

À la lumière des données disponibles, le gouvernement du Canada prend des mesures pour veiller à ce que ses efforts en matière de sensibilisation du public à l'égard du cannabis ciblent les besoins de la communauté LGBTQ2. Plus précisément, Santé Canada explore des options pour améliorer la participation des membres et des organismes de la communauté LGBTQ2 à l'élaboration de messages, de campagnes de publicité et d'efforts en matière de sensibilisation du public. Enfin, le Ministère explore des façons de tirer un meilleur parti du financement par l'entremise du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances afin de répondre aux besoins de la communauté LGBTQ2 en matière de substances.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

L'ASPC a entrepris des initiatives pour soutenir la santé et le bien-être des membres de la communauté LGBTQ2. L'ASPC a adopté une approche globale pour la santé de la communauté LGBTQ2, ce qui tient compte des déterminants sociaux de la santé, des comportements liés à la santé, et d'une vaste gamme de résultats de santé, de même que des infections par le VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

L'engagement de l'ASPC à répondre aux besoins en santé de la communauté LGBTQ2 est aussi appuyé par l'obligation de faire une analyse comparative entre les sexes et les genres plus (ACSG+) dans le cadre de toutes les activités de recherche et d'élaboration de programmes et de politiques du gouvernement du Canada. L'ACSG+ est un outil qui permet

d'évaluer et d'atténuer les effets possibles des politiques, des programmes et des initiatives sur divers groupes d'hommes et de femmes, et de garçons et de filles. L'utilisation de l'ACSG+ combinée à la prise en considération d'autres facteurs identitaires, comme l'orientation sexuelle, soutient l'engagement de l'ASPC envers l'équité en santé et permet une intervention coordonnée pour contrer les inégalités en matière de santé des populations LGBTQ2.

1. Surveiller les inégalités pour les membres de la communauté LGBTQ2 et constituer une base de données probantes

Les données probantes sur les inégalités en ce qui concerne l'état de santé, les comportements liés à la santé et les déterminants de la santé des lesbiennes, gais et bisexuels au Canada proviennent de l'Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé, dirigée par l'ASPC en collaboration avec le Réseau pancanadien de santé publique, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. Cette initiative a notamment permis d'élaborer un outil de données interactif sur les inégalités en santé lancé en 2017¹, qui contient plus de 70 indicateurs de résultats en matière de santé et de déterminants de la santé (dont l'orientation sexuelle) ventilés selon divers groupes sociodémographiques et économiques, à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. Cet outil dresse un portrait systématique de l'état des inégalités en santé au Canada et constitue la source de données pancanadienne la plus complète sur les inégalités en santé actuellement disponible. L'outil de données compte actuellement 32 indicateurs ventilés selon l'orientation sexuelle. Il fournit aussi des données de base sur un large éventail de résultats en matière de santé et de déterminants de la santé, ce qui permettra d'appuyer le suivi des inégalités en santé au fil du temps, constituant ainsi une source de données importante pour mesurer les progrès faits en vue de réduire les inégalités. De plus, le rapport intitulé *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national* a été publié en juin 2018⁵. Ce compte rendu complet fournit des renseignements sur les inégalités vécues par les lesbiennes, gais et bisexuels au Canada. Une vidéo et des infographies ont aussi été produites (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/video/inegalites-sante-canada.html>) pour fournir plus d'information sur les inégalités dans la communauté bisexuelle à l'intention de divers publics.

L'élaboration de l'outil de données en 2017 témoigne du travail continu que mène l'ASPC pour renforcer la mesure et la surveillance des inégalités en matière de santé selon l'orientation sexuelle afin d'orienter l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes et de politiques. Ainsi, cet outil a permis d'observer que :

- les hommes bisexuels déclarent que leur santé mentale est passable ou mauvaise presque quatre fois plus souvent que les hommes hétérosexuels;
- les femmes bisexuelles déclarent que leur santé mentale est passable ou mauvaise trois fois plus souvent et les hommes gais, deux fois plus souvent que leurs homologues hétérosexuels;
- le taux de surconsommation d'alcool des lesbiennes et des femmes bisexuelles est 1,64 fois plus élevé que celui des femmes hétérosexuelles;
- comparativement aux femmes hétérosexuelles, le taux de tabagisme chez les femmes bisexuelles atteint presque le double, et il est 1,7 fois plus élevé chez les lesbiennes;
- les lesbiennes présentent un taux d'obésité 1,4 fois plus élevé que les femmes hétérosexuelles;

- les Canadiens bisexuels déclarent un taux d'insécurité alimentaire trois fois plus élevé que les Canadiens hétérosexuels, plus d'une femme bisexuelle sur quatre et près d'un homme bisexuel sur cinq disant souffrir d'insécurité alimentaire;
- les lesbiennes, les gais et les bisexuels, hommes et femmes, se disent 1,3 fois plus stressés au travail que les hétérosexuels, hommes et femmes.

L'outil est accessible à l'adresse <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/health-inequalities/index-fr.aspx>.

De plus, l'ASPC collabore avec d'autres ministères, comme Statistique Canada, le ministère des Femmes et de l'Égalité des genres, et le Secrétariat LGBTQ2 du Bureau du Conseil privé (BCP), pour assurer une intervention coordonnée qui permettrait de déterminer et de combler les lacunes dans les données, les données probantes, les politiques et les pratiques liées à la santé de la communauté LGBTQ2. Par exemple, le 31 mai, l'ASPC organise une plénière durant la prochaine conférence nationale sur la santé de la communauté LGBTQ2 au Canada, qui aura lieu à la Emory University. L'ASPC y participe avec Statistique Canada, le ministère des Femmes et de l'Égalité des genres, le Secrétariat du BCP et Santé arc-en-ciel Ontario et on étudiera la réponse du Canada aux inégalités en matière de santé de la communauté LGBTQ2. (Consultez <https://lgbtqconference.dryfta.com/en/85-program-schedule>)

2. Améliorer l'accès des membres de la communauté LGBTQ2 aux programmes communautaires

L'ASPC a aussi intégré des composantes spécialement conçues pour répondre aux besoins des membres de la communauté LGBTQ2 dans un certain nombre de ses programmes de subventions et de contributions communautaires. Ces composantes de programme visent à améliorer les approches de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès de la communauté LGBTQ2 qui sont fondées sur la promotion de l'équité et la lutte contre la stigmatisation et contre la discrimination.

Par exemple, le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale (FI-PSM) de l'ASPC investit dans des interventions prometteuses qui permettent de promouvoir la santé mentale à plusieurs niveaux et auprès de plusieurs segments de la population. Il fournit un financement pluriannuel et appuie les interventions en matière de santé de la population dans tout le Canada au moyen d'une approche de recherche axée sur les interventions en matière de santé des populations. Le FI-PSM et les projets qu'il finance visent à recenser les programmes et politiques qui fonctionnent, les personnes qui en bénéficient et le contexte dans lequel on obtient des résultats. Le tout dernier cycle de financement du FI-PSM exigeait que les candidats mettent l'accent sur l'équité en santé et fassent participer certains sous-groupes de la population, comme la communauté LGBTQ2 du Canada.

En outre, des composantes particulières pour la communauté LGBTQ2 ont été intégrées aux programmes liés à la violence familiale et sexiste. Les Canadiens LGBTQ2 signalent des taux d'exposition à la violence plus élevés que les Canadiens non LGBTQ2. Le programme « Investissement dans la prévention de la violence familiale » de l'ASPC concentre une partie de son financement sur la prévention et la réduction des effets de la violence familiale sur la santé de ces segments de population. Tous les projets financés dans le cadre de ce programme d'investissement offrent et évaluent des interventions de promotion de la santé conçues pour améliorer les résultats des survivants de la violence familiale en matière de santé, mais deux de ces projets ciblent spécifiquement les personnes transgenres, non binaires et bispirituelles. De plus, l'ASPC examine actuellement les demandes reçues dans le cadre du

programme de financement « Prévenir la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé – Prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les adolescents et les jeunes », qui cherche à soutenir la mise en œuvre et la mise à l'essai de programmes et d'initiatives visant à prévenir la violence dans les relations amoureuses chez les adolescents et les jeunes. Ces deux programmes d'investissement offrent des occasions de consolider la base de données probantes et la capacité des organismes qui se consacrent à prévenir la violence familiale et fondée sur le sexe, en mettant l'accent sur les interventions qui mobilisent et soutiennent la communauté LGBTQ2.

La promotion d'un mode de vie sain est un domaine d'intervention important en santé publique pour la communauté LGBTQ2. Le programme Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques de l'ASPC met à l'essai des projets communautaires axés sur l'activité physique, la saine alimentation, les poids santé, l'abandon du tabac et la prévention qui favorisent des changements de comportement positifs, ainsi que des conditions physiques et sociales favorables à une meilleure santé, puis les exécute à plus grande échelle. Depuis son lancement, ce programme a permis d'investir 112 millions de dollars et attiré 92 millions de dollars supplémentaires en fonds privés dans des projets visant à accroître la portée et l'incidence des approches fondées sur des données probantes qui appuient les choix santé et les comportements sains. Reconnaissant que certains segments de la population canadienne sont plus susceptibles de développer des maladies chroniques, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer, et qu'ils présentent plus de facteurs de risque, le programme Partenariats plurisectoriels concentre ses efforts sur ces groupes à haut risque, dont la communauté LGBTQ2, chez lesquels le taux de tabagisme est plus élevé.

3. VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang

Le gouvernement canadien investit chaque année 81,5 millions de dollars dans la prévention et le contrôle du VIH et des autres ITSS. Le gouvernement canadien a également annoncé de nouveaux investissements budgétaires en 2017 et 2018 pour accroître ces efforts. Ces investissements sont notamment les suivants :

- 30 millions de dollars sur cinq ans destinés au Fonds pour la réduction des méfaits pour soutenir des projets communautaires de réduction des méfaits dans l'ensemble du Canada dans le but d'améliorer les mesures de sensibilisation dans la rue, pour renforcer les capacités des fournisseurs de services, élargir la portée des programmes itinérants et réduire le taux d'infection par le VIH et l'hépatite C chez les personnes qui partagent le matériel de consommation de drogues;
- cinq millions de dollars pour le nouveau centre d'innovation en matière de diagnostic pour les maladies infectieuses du Laboratoire national de microbiologie afin d'élaborer et lancer des solutions technologiques pour faciliter la mise à l'essai de programmes de dépistage des maladies infectieuses au sein des collectivités mal desservies, et ce à l'aide de méthodes novatrices, communautaires et adaptées sur le plan culturel;
- un montant de 37,5 millions de dollars sur cinq ans consacré aux programmes et services liés aux ITSS à l'intention des Premières Nations et les Inuits.

En juin 2018, l'ASPC a publié « Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS » après qu'il ait été approuvé par les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé. Ce cadre définit une approche très importante à travers laquelle le Canada peut contribuer à la réalisation des objectifs mondiaux d'élimination du sida, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. Le cadre d'action pancanadien

sur les ITSS poursuit les objectifs suivants : réduire l'incidence des ITSS au Canada, améliorer l'accès au dépistage, au traitement, aux soins de santé et au soutien continu ; de même que réduire la stigmatisation et la discrimination qui créent une vulnérabilité aux ITSS.

Le cadre sur les ITSS s'articule autour des quatre piliers suivants : la prévention; le dépistage; l'amorce des soins et traitements ainsi que les soins et le soutien continu; avec un accent particulier sur les populations principales touchées de manière disproportionnée par les ITSS. Ces populations sont les personnes atteintes du VIH ou de l'hépatite C et de troubles connexes, les peuples autochtones, les gais, les bisexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les usagers de drogues, les personnes transgenres, les personnes ayant vécu en milieu carcéral, les personnes originaires de pays où le sida, l'hépatite B et l'hépatite C sont endémiques, ainsi que les personnes se livrant à la vente ou à l'achat de services sexuels.

L'ASPC investit chaque année 26,4 millions de dollars pour aider les collectivités canadiennes à mettre en œuvre des interventions de prévention des ITSS novatrices et fondées sur des données probantes à travers le Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (Fonds d'initiatives communautaires). À l'heure actuelle, l'ASPC accompagne 122 organismes à travers 85 projets, dont certains visent à prévenir les nouvelles infections et à faciliter l'accès au dépistage et au traitement pour les hommes gais, bisexuels, transgenres et allosexuels. À titre d'exemple, le Fonds d'initiatives communautaires soutient :

- L'Alliance communautaire pancanadienne Avancer par un investissement quinquennal de sept millions de dollars destiné à améliorer l'accès des personnes gais, bisexuelles, bispirituelles et transgenres à des services de santé équitables et efficaces, ainsi qu'à accroître le recours aux nouvelles technologies de prévention du VIH dans une optique de réduire le taux de nouvelles infections par le VIH. Ce point passe par la mise en œuvre d'interventions pilotes visant à concrétiser les priorités en matière d'accès et de recours pour les hommes GBT2Q en ce qui concerne les ITSS et la santé mentale, notamment le dépistage des ITSS et leur traitement, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition non professionnelle, la vaccination contre le virus du papillome humain, l'hépatite A et l'hépatite B, ainsi que et les services de consultation en santé mentale, toxicomanie et dépendance.

Stigmatisation et discrimination

Au Canada, tous reconnaissent que les ITSS affectent de façon disproportionnée certaines populations. Pour réduire les répercussions des ITSS sur la santé au Canada, il est essentiel d'offrir les interventions les plus efficaces, adaptées aux besoins des personnes pour lesquelles le risque d'infection est le plus élevé dans les populations clés où les ITSS sont les plus concentrées. Pour réduire la stigmatisation associée aux ITSS, l'ASPC a créé des outils à l'intention des professionnels de la santé et investit en priorité dans des interventions communautaires consistant à fournir aux personnes affectées une information fondée sur des données probantes et à doter les prestataires de soins de santé et autres fournisseurs de services des outils nécessaires pour qu'ils puissent fournir leurs services dans des milieux bienveillants et exempts de toute stigmatisation.

De plus, une campagne pancanadienne de lutte contre la stigmatisation par un investissement de 550 000 dollars en 2018-2019 et 2019-2020 destinée à endiguer les attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes atteintes du VIH et à mieux faire connaître les nouvelles stratégies efficaces de prévention du VIH, en particulier la PrEP et le message « indétectable =

intransmissible » ou « i = i ». Cette campagne vise des hommes gais, bisexuels, allosexuels et bispirituels, ainsi que des personnes transgenres.

4. Résumer les données probantes concernant les interventions efficaces et les lacunes

L'ASPC entreprend une série d'examen des données probantes afin de mieux comprendre les pratiques actuelles, les lacunes et les approches prometteuses adoptées au Canada pour répondre aux besoins particuliers des membres de la communauté LGBTQ. Ce travail est le fruit d'une collaboration avec des experts universitaires et organisationnels. Il permettra d'orienter la recherche, les programmes et les politiques visant à mieux comprendre la situation et à améliorer les interventions pour mieux répondre aux besoins des membres de la communauté LGBTQ2. Ainsi, un récent examen des interventions axées sur les déterminants sociaux de la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada a révélé d'importantes lacunes dans les programmes. Ces lacunes sont notamment l'absence d'interventions ciblant l'emploi, la sécurité alimentaire, le logement et l'éducation, ainsi que le nombre limité de programmes offerts aux personnes LGBTQ2 vivant avec un handicap et d'interventions ciblées pour les femmes cisgenres, lesbiennes, bisexuelles et allosexuelles particulièrement.

5. Usage de substances

Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS)

Ceci est un programme de subventions et de contributions relevant de Santé Canada qui offre du financement en lien avec la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances ainsi que des programmes de Santé Canada relatifs au cannabis, aux substances contrôlées (opioïdes) et à la lutte antitabac.

L'un des principes fondamentaux du PUDS est de promouvoir l'équité et de réduire les inégalités sur le plan de la santé en ciblant les populations qui affichent des taux de prévalence disproportionnés de problèmes de consommation de substances, y compris la communauté LGBTQ2. De plus, afin de favoriser des programmes qui tiennent compte du sexe et du genre, le PUDS intègre des facteurs liés à l'ACFSG dans les processus de demande de soumissions, d'examen, d'approbation et de surveillance continue du programme. Cela comprend toute la gamme des considérations liées au genre, rendues publiques, que le PUDS utilise pour demander et examiner des projets qui transforment les rapports sociaux entre les sexes.

Les projets pluriannuels suivants visant à répondre aux besoins en matière de santé de la communauté LGBTQ2 au Canada sont actuellement financés dans le cadre du PUDS :

- un projet de l'Université de la Colombie-Britannique qui étudie des sous-groupes de personnes ayant de graves problèmes de consommation de substances et de santé mentale, y compris des LGBTQ2, afin d'acquérir des connaissances sur les facteurs individuels et organisationnels qui contribuent au retour dans la collectivité après un traitement et réduisent les risques de surdose connexes;
- un projet communautaire avec la St. Stephen's Community House à Toronto axé sur l'établissement d'un modèle de soutien par les pairs pour les jeunes ayant des problèmes de consommation de cannabis et de médicaments d'ordonnance, y compris les jeunes LGBTQ2;

- un projet de réduction de la stigmatisation avec l'Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions, à Ottawa, qui prévoit la création d'une séance de sensibilisation à l'égalité des sexes et aux réalités des LGBTQ2;
- des initiatives de recherche sur le cannabis avec la Commission de la santé mentale du Canada et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances qui comprennent des travaux ciblés sur la consommation de cannabis au sein de la communauté LGBTQ2.

Direction des substances contrôlées :

La Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS), annoncée le 12 décembre 2016, représente une approche de la politique sur les drogues qui est axée sur la santé publique et fondée sur des données probantes. La SCDAS contribue à éclairer la politique fédérale sur les drogues, notamment en aidant à orienter l'approche du Canada à l'égard de la crise actuelle des surdoses d'opioïdes.

Dans le cadre de la SCDAS, on a recours à l'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) pour aider à déterminer et cibler les populations à risque, et pour élaborer et appuyer des politiques et des programmes pour répondre à leurs besoins particuliers. L'ACS+ va au-delà d'un accent unique sur le sexe et le genre pour explorer la façon dont ces facteurs interagissent avec d'autres facteurs, y compris l'origine ethnique, la race, l'âge, l'emplacement géographique et les capacités mentales ou physiques.

Équipe d'intervention en matière d'opioïdes :

Dans le cadre de notre intervention en raison de la crise de surdoses d'opioïdes, nous adoptons une approche exhaustive, collaborative, empreinte de compassion et fondée sur les données probantes afin de mettre en œuvre des politiques qui tiennent compte des préoccupations croissantes liées à la consommation d'alcool et de drogues au Canada. Ainsi, les questions touchant les personnes LGBTQ2 font partie des facteurs à prendre en considération avant la mise en œuvre de politiques.

Un élément important de la réaction du gouvernement fédéral à la crise des opioïdes est l'engagement des personnes ayant une expérience vécue, y compris des personnes qui utilisent ou ont consommé de la drogue, ou qui ont perdu un être cher à cause d'une surdose. Santé Canada collabore avec des organisations telles que la Société canadienne du sida, l'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues, Moms Stop the Harm et Community Addictions Peer Support Association afin d'aider les perspectives des personnes directement touchées par la crise des opioïdes, y compris des membres de la Communauté LGBTQ2, pour éclairer les décisions relatives aux politiques et aux programmes.

Direction de la lutte au tabagisme :

Selon des données, les taux de tabagisme seraient plus élevés dans diverses communautés LGBTQ2S+ au Canada. Les taux de prévalence du tabagisme varient de 24 % à 45 % dans les différents groupes d'orientation et d'identité sexuelle. Les femmes et les hommes bisexuels affichent le taux de tabagisme le plus élevé, soit 45 %. La Stratégie canadienne sur le tabac (la Stratégie) s'efforcera de relever ces défis grâce à des efforts ciblés.

La Stratégie reconnaît que tous les Canadiens ne courent pas le même risque d'être incités à consommer ou à continuer de consommer du tabac ou des produits de vapotage. Même au

sein des segments démographiques traditionnels, tous les Canadiens ne présentent pas le même niveau de risque et tous les individus ne réagissent pas de la même façon au même message ou intervention antitabac. Par conséquent, Santé Canada a commandé la tenue d'une nouvelle recherche innovatrice sur l'opinion publique pour appuyer l'élaboration de nouvelles campagnes d'éducation et de sensibilisation du public à l'intention des jeunes et des jeunes adultes qui ciblent les personnes les plus à risque d'être attirées vers la consommation de tabac ou de produits de vapotage. Une stratégie ciblée similaire a permis de réduire avec succès les taux de consommation des jeunes LGBTQ2S+ dans d'autres pays et pourrait être mise en œuvre au Canada.

Santé Canada surveillera les répercussions de l'ACS+ au moyen de deux enquêtes bisannuelles qui utilisent des données différenciées selon le sexe pour les indicateurs, soit l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les étudiants (ECTADE) et l'Enquête canadienne sur le tabagisme et la nicotine (ECTN). Les questions sur le sexe et le genre ont été mises à jour dans la dernière ECTADE. L'enquête contient maintenant une question en deux étapes sur le sexe et le genre, ainsi qu'une question sur l'orientation et l'identité sexuelles. Les mêmes changements seront mis en œuvre dans l'ECTN. Les résultats futurs seront comparés aux données de référence de l'ECTAD et de l'ECTADE afin d'analyser les tendances de l'ACG+ et les répercussions émergentes. Santé Canada continuera également de surveiller les données commandées par d'autres ministères et établissements d'enseignement canadiens qui pourraient fournir d'autres moyens pertinents de s'attaquer aux inégalités relevées dans l'ACS+.

6. Soutenir les employés de l'ASPC appartenant à la communauté LGBTQ2

L'orientation sexuelle et l'identité sexuelle des employés de la fonction publique sont diversifiées. L'ASPC prend des mesures concrètes pour soutenir et favoriser la diversité et l'inclusion au sein de son effectif. Une de ces initiatives est la création du Réseau de la diversité sexuelle et de genre (RDSG), qui réunit des employés de Santé Canada et de l'ASPC qui représentent l'ensemble du spectre des identités de genre, des expressions de genre et des orientations sexuelles. Le RDSG permet aux employés d'établir des liens entre les initiatives, les activités, les événements, les études et les rapports qui ont trait à la santé et au bien-être des communautés LGBTQ2 au Canada. Il a aussi lancé l'initiative Espaces positifs, dont le but premier est de créer un milieu plus sûr et plus inclusif. Un espace positif est un environnement accueillant et favorable pour tous, y compris les membres des communautés LGBTQ2.

Références

1. Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition de 2017. Initiative conjointe de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau pancanadien de santé publique, de Statistique Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Peut être consulté à l'adresse <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/health-inequalities/index-fr.aspx>.
2. Tjepkema M. « Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes et les bisexuels au Canada ». *Rapports sur la santé*. Le 19 mars 2008, vol. 19, n° 1, p. 57.
3. Plöderl M. et P. Tremblay. « Mental health of sexual minorities: A systematic review ». *International review of psychiatry*. Le 3 septembre 2015, vol. 27, n° 5, p. 367-385.

4. Clarke M.P. et J.R. Coughlin. « Prevalence of smoking among the lesbian, gay, bisexual, transsexual, transgender and queer (LGBTQQ) subpopulations in Toronto – the Toronto Rainbow Tobacco Survey (TRTS) ». *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*. Le 1^{er} mars 2012, vol. 132, p. 6.
5. *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national, 2018*. Initiative conjointe du Réseau pancanadien de santé publique, de l'Agence de la santé publique du Canada, de Statistique Canada, de l'Institut canadien d'information sur la santé et du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Sur Internet : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/hir-full-report-fra.pdf>.