



### **Présenté au nom du Rainbow Nursing Interest Group (RNIG)**

Le Rainbow Nursing Interest Group (RNIG) est un groupe d'intérêt de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), qui est l'association professionnelle représentant les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières et infirmiers praticiens et les étudiantes et étudiants en soins infirmiers de l'Ontario. Depuis 1925, l'AIIAO plaide pour de saines politiques publiques, fait la promotion de l'excellence dans la pratique des soins infirmiers, aide les infirmières et infirmiers à façonner le système de soins de santé, et influence des décisions qui ont des répercussions sur les infirmières et les infirmiers, ainsi que sur les membres du grand public qu'ils servent.

Voici les valeurs de l'AIIAO :

Nous croyons que la santé est une ressource pour la vie quotidienne et que les soins de santé représentent un droit de la personne universel. Nous respectons la dignité humaine, et encourageons la diversité, l'inclusivité, l'équité, la justice sociale et la démocratie. Nous croyons que le leadership de chaque infirmière et infirmier fait avancer la santé individuelle et collective.

Vous pouvez consulter le site Web de l'AIIAO à l'adresse <https://rnao.ca/>.

Le RNIG a été fondé à titre de groupe d'intérêt de l'AIIAO en 2007. Depuis, nous valorisons les milieux et les soins inclusifs, représentatifs, respectueux, sécuritaires, reposant sur des données probantes et apportant du réconfort aux personnes de toutes les orientations sexuelles et de toutes les expressions et identités de genre. Le RNIG voit chaque espace comme un espace positif.

#### **Notre mission**

Favoriser et défendre les milieux et la pratique en soins infirmiers qui apportent un soutien aux personnes de toutes les orientations sexuelles et de toutes les identités et expressions de genre.

#### **Nos buts**

- Remettre en question l'invisibilité et le silence auxquels sont confrontés les membres de la communauté LGBTTT2SIQQAA (lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels, transgenres, bispirituels, intersexués, queer, questionnant, asexués et alliés).
- Faciliter l'administration de soins infirmiers reposant sur des données probantes, qui reflètent les besoins des clients de la communauté LGBTTT2SIQQAA.
- Défendre les intérêts des clients de la communauté LGBTTT2SIQQAA, et offrir des ressources, du soutien et des connaissances aux infirmières et infirmiers autorisés, à leurs communautés, et les uns les autres.

Vous pouvez consulter le site Web du RNIG à l'adresse <https://chapters-igs.rnao.ca/interestgroup/58/about>.

Pour maintenir la cohérence avec les termes utilisés par le Comité permanent de la Chambre des communes, dans le présent document, l'acronyme LGBTQ2 sera utilisé pour désigner la communauté LGBTTT2SIQQAA.

## Recommandations

**1) Favoriser à l'échelle nationale l'utilisation de programmes sur la sexualité, les genres et la santé procréative qui sont adaptés au stade de développement personnel, qui sont fondés sur la recherche et qui tiennent compte de l'expression, des réflexions et des comportements de la communauté LGBTQ2 pour les élèves de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année.**

Bien que les enfants de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année n'aient à peu près pas d'influence sur la pratique actuelle des soins de santé, l'éducation en bas âge influe sur les réflexions et les comportements des élèves et peut avoir une incidence sur les futurs changements sociétaux (Westheimer, 2017). Même si on reconnaît que les écoles canadiennes ne sont pas un milieu sécuritaire pour les jeunes de la communauté LGBTQ2 (Taylor et coll., 2011), le fait d'encourager les enseignants à intégrer la reconnaissance de la marginalisation des membres de la communauté LGBTQ2 dans le programme d'études et à faire preuve d'empathie est associé à une diminution des comportements homophobes chez les jeunes hétérosexuels (Baams, Dubas, Aken, 2017; Espelage et coll., 2019). Des réactions proactives au harcèlement sur la base d'une non-conformité sexiste et sexuelle peuvent créer un environnement d'apprentissage positif pour les jeunes de la communauté LGBTQ2 et les enseignants (Enson, 2015). En faisant en sorte que tous les étudiants dans les écoles canadiennes soient informés des différentes perspectives, pratiques et normes en ce qui concerne l'identité sexuelle et l'expression de genre, la diversité dans les formes de familles et la santé procréative, on favorise l'acceptation et l'inclusion de tous les Canadiens aujourd'hui et dans les années à venir.

**2) Soutenir à l'échelle nationale, en guise de norme d'admissibilité à la pratique, une disposition selon laquelle tous les professionnels de la santé doivent connaître les besoins en matière de santé de la communauté LGBTQ2.**

Nous savons depuis déjà un certain temps que la formation de tous les professionnels de la santé en ce qui concerne les soins offerts aux membres de la communauté LGBTQ2 est inadéquate (Carabez et coll., 2015; Charles et coll., 2015; Greene et coll., 2018; Lim et Hsu, 2016; Parameshwaran et coll., 2017; Singer, 2015). Il faut reconnaître la santé de la communauté LGBTQ2 dans tous les aspects du comportement humain normal et de l'administration de soins de santé. L'importance et le temps consacré dans un programme d'études aux besoins pertinents en matière de santé pour la communauté LGBTQ2 doivent être les mêmes que ceux accordés aux questions d'ordre hétérosexuel et cisgenre.

**3) Exiger que toutes les organisations de services de santé bénéficiant du soutien du gouvernement, que ce soit des bureaux de soins primaires, comme des centres de santé communautaire ou des cabinets de pratique privée, des cliniques médicales sans rendez-vous, des hôpitaux, des laboratoires, des pharmacies ou des cliniques diagnostiques, soient des espaces positifs et sécuritaires pour les membres de la communauté LGBTQ2, exempts de violence et de discrimination dans toutes les interactions, notamment avec des commis, des réceptionnistes, des technologues, des fournisseurs de soins de santé et des membres du personnel de service.**

Étant donné que depuis toujours, les soins de santé sont hétéronormatifs, il est possible que bon nombre des préjugés présents dans le système à l'égard des membres de la communauté LGBTQ2 ne soient pas immédiatement évidents (Enson, 2015). En l'absence d'une discussion sur l'identité de genre et les pratiques sexuelles avec un fournisseur de soins de santé, dans la majorité des cas, on présume que le client est cisgenre et hétérosexuel (Baker et Beagan, 2014). Pour certains membres de la communauté LGBTQ2, cela peut créer un certain malaise et une crainte lorsqu'ils ont accès à des services de santé. Ce malaise est en partie lié à la crainte de discrimination de la part du fournisseur de soins de santé, ce qui

peut causer du stress au patient (Bidell et Stepleman, 2017; Von Doussa et coll., 2016), et même l'inciter à ne pas divulguer certains détails. Cette non-divulgateion influence la qualité des soins, car les problèmes de santé qui sont plus répandus dans cette population ne font l'objet d'aucune discussion ni d'enquête (Baker et Beagan, 2014).

D'autres ne veulent pas être confrontés à des réactions négatives ou connaître une expérience négative, particulièrement si cela a été le cas dans le passé (Bauer, Scheim, Deutsch et Massarella, 2014; Bonifacio, Maser, Stadelman et Palmert, 2019; Hinchliff, Gott et Galena, 2005; Pinto et coll., 2019). Les personnes qui s'identifient comme membres de la communauté LGBTQ2 font l'objet d'une discrimination importante dans les soins de santé; notamment, on leur refuse des soins de santé, des fournisseurs de soins de santé refusent de les toucher, utilisent un langage dur ou offensant, font preuve de violence physique ou blâment les patients pour leur état de santé (Lambda Legal, 2010).

Même si on reconnaît l'importance des centres spécialisés, les personnes qui s'identifient comme membres de la communauté LGBTQ2 demeurent dans toutes les régions du Canada et font partie de tous les groupes de la société. Le fait de devoir se rendre dans des centres spécialisés imposerait une contrainte excessive aux personnes vivant dans des communautés éloignées ou qui ont de la difficulté à se déplacer en raison de leur âge, de la distance, de leurs capacités cognitives ou de leurs finances. Tous les Canadiens ont le droit de recevoir des soins compétents et respectueux chaque fois qu'ils sont en contact avec le système de soins de santé. Par conséquent, on devrait pouvoir s'attendre à ce que toutes les personnes qui travaillent dans le système aient été adéquatement renseignées sur la façon de donner des soins respectueux aux clients de la communauté LGBTQ2 dans le cadre d'une formation et d'une éducation importantes et formelles.

#### **4) Accroître le financement accordé aux programmes fondés sur la recherche qui sont déjà en place pour donner de la formation et fournir des soins équitables aux membres de la communauté LGBTQ2, comme Santé arc-en-ciel Ontario.**

Santé arc-en-ciel Ontario (SAO, sans date) est un programme provincial très respecté de Toronto qui crée des ressources et donne de la formation aux fournisseurs de soins de santé à l'intention des clients de la communauté LGBTQ2. Les séances sont adaptées de manière à convenir aux membres du personnel de première ligne, aux travailleurs en santé mentale, aux conseillers, aux gestionnaires, aux administrateurs de conseil d'administration et aux bénévoles. SAO soutient également la recherche, oriente les politiques publiques et mène des consultations. Les répondants d'autres régions du pays peuvent connaître des organisations similaires qui ont déjà des programmes en place, mais qui sont limitées en raison des ressources actuellement disponibles.

#### **5) Offrir une aide financière aux experts reconnus qui élaborent des lignes directrices concernant les soins offerts aux personnes qui s'identifient comme membres de la communauté LGBTQ2, comme l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) et Santé arc-en-ciel Ontario.**

L'AIIAO a lancé le Programme de guides de pratique clinique en 1999 grâce au financement offert par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario. Les 54 guides de pratique clinique (GPC) élaborés jusqu'à présent ont contribué de façon substantielle à l'excellence du système de santé en Ontario et sur la scène internationale. Le programme des GPC a permis d'améliorer les résultats pour le système de santé, les organisations, les fournisseurs et les patients. Il est reconnu partout dans le monde comme un mouvement d'accès à la connaissance comprenant l'élaboration de guides rigoureux et d'approche transformationnelle qui contribuent à la mise en œuvre d'une méthode d'évaluation robuste et scientifique. L'AIIAO élabore actuellement un GPC intitulé *Providing Care to 2SLGBTQI+ Communities* (titre provisoire).

L'élaboration de ce guide est appuyée par un groupe d'experts interprofessionnel formé notamment de personnes ayant du vécu et possédant une expérience de la pratique clinique, de la formation, de la recherche et des politiques dans un large éventail d'organisations de services de santé, de domaines de pratique et de secteurs.

À notre connaissance, ce sera le seul guide de pratique en soins infirmiers sur l'administration de soins de santé aux communautés LGBTQ2.

SAO (sans date) a élaboré un certain nombre de guides reposant sur des données probantes dans le but d'améliorer les soins reçus par les membres de la communauté LGBTQ2.

Les répondants d'autres régions du pays peuvent être en mesure de présenter des projets similaires.

**6) Inclure tous les traitements nécessaires, conformément aux normes de soins publiés par l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre à titre de services de santé assurés, car il s'agit de soins hospitaliers nécessaires sur le plan médical, qui doivent être financés par les provinces au moyen du Transfert canadien en matière de santé.**

L'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (WPATH, 2019) est une organisation internationale à but non lucratif qui se consacre depuis 1979 à l'élaboration de soins de santé reposant sur des données probantes à l'intention des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non conforme. Les normes de soins actuelles sont la 7<sup>e</sup> version d'un guide de pratique clinique élaboré par des spécialistes pour aider les professionnels de la santé lorsqu'ils donnent des soins primaires, des soins urologiques et gynécologiques, des options en matière de procréation, et des services en santé mentale et en rééducation vocale aux membres de ce groupe.

En plus des services en santé mentale, des fonds doivent également être accordés pour financer un certain nombre d'autres traitements essentiels, notamment la thérapie par la communication et la rééducation vocale, la chondrolaryngoplastie, la chirurgie de féminisation faciale, la laryngectomie, la liposuction, l'augmentation mammaire et la masculinisation de la poitrine.

**7) Offrir une assurance-médicaments complète, couvrant notamment les médicaments pour la prévention du VIH, le traitement du VIH et l'hormonothérapie transgenre.**

L'AIIAO (2019) est en faveur d'« un programme d'assurance-médicaments national qui couvre tous les médicaments nécessaires sur le plan médical sans frais pour les Canadiens, selon les principes de la *Loi canadienne sur la santé* (administration publique, exhaustivité, universalité, portabilité et accessibilité) ». L'absence d'un régime d'assurance-médicaments complet a des répercussions disproportionnées sur les membres de la communauté LGBTQ2.

Les coûts des médicaments antirétroviraux (ARV) pour le traitement du VIH ne sont pas les mêmes partout au Canada. Il existe un éventail de programmes offerts par les provinces et les territoires aux personnes qui n'ont pas d'assurance privée, de sorte que les frais assumés par les clients peuvent être plus élevés de 50 % (~ 8 000 \$/année; Yoong, Bayoumi, Robinson, Rachlis et Antoniou, 2018). L'accès limité en raison du coût des médicaments peut avoir d'importantes conséquences pour les personnes, les communautés et le système de santé, notamment une progression accélérée de la maladie du VIH au SIDA, une morbidité et une mortalité plus élevées, une résistance aux médicaments, et la transmission du VIH dans la communauté. La prévention du VIH par prophylaxie préexposition (PrEP) ou par prophylaxie postexposition

(PPE) a permis au système de soins de santé de réaliser des économies substantielles. Le coût à vie d'une infection au VIH est évalué à 1,6 M\$ (Kingston-Reichers, 2011), et des études portant sur la prévention pharmacologique du VIH ont démontré sa rentabilité, particulièrement lorsqu'elle cible des groupes à risque élevé (Cambiano, Miners et Phillips, 2016).

En ce qui concerne les personnes transgenres, l'hormonothérapie est une approche pharmacologique qui contribue à transformer leur apparence physique afin qu'elle soit conforme à leur identité de genre. L'hormonothérapie est souvent une composante nécessaire qui fait partie intégrante des soins de santé des personnes transgenres. Le coût et la couverture de l'hormonothérapie ne sont pas les mêmes partout au Canada, ce qui empêche certaines personnes d'y avoir accès et en incite d'autres à prendre des hormones non prescrites qui sont potentiellement dangereuses et administrées sans surveillance (Rotondi et coll., 2013). Il existe de nombreux risques découlant de l'inaccessibilité à l'hormonothérapie, notamment la dépression, les comportements suicidaires, l'infection, la toxicomanie et l'infection au VIH (Trans Pulse, 2010; Padula, Heru et Campbell, 2016).

## Références

- Baams, L., Dubas, J., et Aken, M., « Comprehensive sexuality education as a longitudinal predictor of LGBTQ name-calling and perceived willingness to intervene in school », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 46, n° 5, 2017, p. 931 à 942. doi : <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0638-z>.
- Baker, K., et Beagan, B., « Making Assumptions, Making Space: An Anthropological Critique of Cultural Competency and Its Relevance to Queer Patients: Making Assumptions, Making Space », *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 28, n° 4, 2014, p. 578 à 598.  
<https://doi.org/10.1111/maq.12129>.
- Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., et 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*, vol. 63, n° 6, 2014, p. 713 à 720.e1.  
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.09.027>.
- Bidell, M. P., et Stepleman, L. M., « An interdisciplinary approach to lesbian, gay, bisexual, and transgender clinical competence, professional training, and ethical care: Introduction to the special issue », *Journal of Homosexuality*, vol. 64, n° 10, 2017, p. 1305 à 1329. doi : <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321360>.
- Bonifacio, J. H., Maser, C., Stadelman, K., et Palmert, M., « Management of gender dysphoria in adolescents in primary care », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 191, n° 3, 2019, p. E69 à E75.  
<https://doi.org/10.1503/cmaj.180672>.
- Cambiano, V., Miners, A., et Phillips, A. (2016), « What do we know about the cost-effectiveness of HIV preexposure prophylaxis, and is it affordable? », *Current opinion in HIV and AIDS*, vol. 11, n° 1, p. 56 à 66.
- Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M, Ciano, M., et Scott, M. (2015), « Never in all my years... : Nurses' education about LGBT health », *Journal of Professional Nursing*, vol. 31, n° 4, p. 323 à 329. doi : <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003>.
- Charles, C., Haaland, M., Kulkarni, A., Webber, J., « Improving healthcare for LGBTQ populations », Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada, 2015. Consulté sur : <https://www.cfms.org/fr/what-we-do/advocacy/position-papers.html>.
- Enson, S., « Causes and consequences of heteronormativity in healthcare and education », *British Journal of School Nursing*, vol. 10, n° 2, 2015, p. 73 à 78.  
doi : <https://doi.org/10.12968/bjsn.2015.10.2.73>
- Espelage, D., Valido, A., Hatchel, T., Ingram, K., Huang, Y., et Torgal, C., « A literature review of protective factors associated with homophobic bullying and its consequences among children & adolescents », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 45, 2019, p. 98 à 110.  
doi : <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.07.003>
- Greene, M., France, K., Kreider, E., Wolfe-Roubatis, E., Chen, K., Wu, A., et Yehia, B., [\*Comparing medical, dental, and nursing students' preparedness to address lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer health\*](#), *PLoS ONE*, vol. 13, n° 9, 2018.

Hinchliff, S., Gott, M., et Galena, E., « I daresay I might find it embarrassing: General practitioners' perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients », *Health and Social Care in the Community*, vol. 13, n° 4, 2005, p. 345 à 353.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2524.2005.00566.x>

Kingston-Reichers, J., *The economic cost of HIV/AIDS in Canada*, 2011.

Lambda Legal, *When health care isn't caring: Lambda legal's survey on discrimination against LGBT people and people living with HIV*, 2010.

Lim, F. A., et Hsu, R., « Nursing students' attitudes toward lesbian, gay, bisexual and transgender persons: An integrative review », *Nursing Education Perspectives*, vol. 37, n° 3, 2016, p. 144 à 152.

<https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000004>

Padula, W. V., Heru, S., et Campbell, J. D., « Societal implications of health insurance coverage for medically necessary services in the US transgender population: a cost-effectiveness analysis », *Journal of general internal medicine*, vol. 31, n° 4, 2016, p. 394 à 401.

Parameshwaran, V., Cockbain, B., Hillyard, M., et Price, J., « Is the lack of specific lesbian, gay, bisexual, transgender and queer/questioning (LGBTQ) health care education in medical school a cause for concern? Evidence from a survey of knowledge and practice among UK medical students », *Journal of Homosexuality*, vol. 64, n° 3, 2017, p. 367 à 381.

doi : <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2016.1190218>

Pinto, A. D., Aratangy, T., Abramovich, A., Devotta, K., Nisenbaum, R., Wang, R., et Kiran, T., « Routine collection of sexual orientation and gender identity data: A mixed-methods study », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 191, n° 3, 2019, p. E63 à E68.

doi : <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.180839>

Santé arc-en-ciel Ontario (SAO) (sans date), « A Program of Sherbourne Health Centre », consulté le 28 avril 2019 sur :

<https://www.rainbowhealthontario.ca/>.

AIIAO (sans date), « International Affairs and Best Practice Guidelines », consulté le 28 avril 2019 sur :

<https://rno.ca/bpg>.

AIIAO (2019), « Universal pharmacare », consulté le 30 avril 2019 sur :

<https://rno.ca/policy/political-action/queens-park-day-2019>.

Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Scanlon, K., Kaay, M., Travers, R., et Travers, A., « Nonprescribed hormone use and self-performed surgeries: "Do-it-yourself" transitions in transgender communities in Ontario, Canada », *American Journal of Public Health*, vol. 103, n° 10, 2013, p. 1830 à 1836.

Singer, R., « LGBTQ focused education: Can inclusion be taught? », *International Journal of Childbirth Education*, vol. 30, n° 2, 2015, p. 17 à 19.

Taylor, C., Peter, T., McMinn, T., Elliott, T., Beldom, S., Ferry, A., ... Schachter, K., « Every class in every school: The first national climate survey on homophobia, biphobia, and transphobia in Canadian schools, Final report », Toronto (Ontario), Fonds Égale Canada pour les droits de la personne, 2011.

Trans Pulse, [Les communautés trans en Ontario et le suicide : la transphobie est mauvaise pour notre santé](#), 2010.

Von Doussa, H., Power, J., McNair, R., Brown, R., Schofield, M., Perlesz, A., ... Bickerdike, A., « Building healthcare workers' confidence to work with same-sex parented families », *Health Promotion International*, vol. 31, n° 2, 2016, p. 459 à 469.  
doi : <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dav010>.

Westheimer, J., [Education that matters](#), *Revue canadienne de l'éducation*, vol. 40, n° 2, 2017 .

WPATH, [Standards de Soins, 7<sup>e</sup> version](#), 2019.

Yoong, D., Bayoumi, A. M., Robinson, L., Rachlis, B., et Antoniou, T., « Public prescription drug plan coverage for antiretrovirals and the potential cost to people living with HIV in Canada: a descriptive study », *Canadian Medical Association Journal*, *open*, vol. 6, n° 4, 2018, p. E551.