



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA



NUMÉRO 141



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 2 mai 2019

Président

M. Bill Casey

Comité permanent de la santé

Le jeudi 2 mai 2019

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.)):
La séance est ouverte.

Bienvenue à la 141^e réunion du Comité permanent de la santé. Aujourd'hui, nous poursuivons notre étude sur la santé des membres de la communauté LGBTQ2+ au Canada.

Nous sommes très heureux d'accueillir le Dr Tinus Wasserfall, qui comparait à titre individuel.

De Diversity ED, nous accueillons Crystal Fach et Adam Gariepy, qui est absent, mais qui arrivera peut-être plus tard.

De la Kelowna Pride Society, nous accueillons Dustyn Baulkham, directeur général.

De Pflag Canada, nous avons Loretta Fearman, qui comparait par vidéoconférence de Barrie, en Ontario.

Bienvenue à tous les témoins. Chaque organisme aura 10 minutes pour faire une déclaration.

Nous entendrons d'abord le Dr Wasserfall.

Dr Tinus Wasserfall (médecin de famille, Spectrum Health, à titre personnel): Je suis très heureux d'être ici. Je vous remercie de votre temps.

J'aimerais me présenter. Je suis médecin de famille, et j'ai passé la plus grande partie de ma carrière à prodiguer des soins de santé à la communauté LGBTQ, ainsi qu'aux personnes vivant avec le VIH. C'est un sujet très important pour moi.

Je comparais également à titre d'homme gai marié. Je suis ici à titre de médecin, mais j'ai aussi été un patient dans le système de soins de santé et j'aimerais vous raconter mon histoire et faire valoir quelques points importants, selon moi, à cet égard.

Je suis certain que les membres de votre comité ont entendu un grand nombre des points saillants sur les soins de santé aux personnes LGBTQ, et c'est pourquoi j'ai décidé de vous raconter quelques histoires. J'espère que ces histoires permettront d'éclairer quelques notions et peut-être d'offrir quelques solutions aux problèmes que j'ai cernés. Je vais vous raconter l'histoire de certains patients. Aucun détail personnel ne sera fourni, ce qui permettra de protéger la vie privée de ces personnes. J'essaierai de vous raconter le plus d'histoires possible dans le temps qui m'est imparti.

La première histoire que je veux vous raconter concerne l'un de mes patients qui était bouleversé parce que son amie, elle aussi patiente, éprouvait de grandes difficultés dans le système de soins de santé. En effet, elle avait vraiment besoin d'un médecin. J'ai accepté de la prendre comme patiente, et j'ai donc rencontré cette femme formidable dans la cinquantaine; elle était une femme transgenre femme-homme. Je me suis rendu compte qu'elle était un peu

nerveuse et nous avons commencé à parler et à nous présenter, et je lui ai parlé de ce que nous faisons dans ma clinique depuis 20 ans. Je lui ai dit que nous appelions notre clinique un centre de soins pour les patients, mais un centre de soins précisément conçu pour les patients LGBTQ.

L'accès à notre clinique présente peu d'obstacles. Les membres du personnel sont très respectueux à tous les échelons, et ils connaissent très bien les besoins des membres de ce groupe de patients et la façon de communiquer avec eux. Nous formons un groupe multidisciplinaire composé de médecins, de membres du personnel infirmier, de pharmaciens et d'autres professionnels.

J'ai commencé à lui parler. Je lui ai dit que c'était son nouveau centre de soins de santé et qu'elle y serait toujours en sécurité, et qu'elle serait toujours écoutée et respectée. Pendant les premières secondes de notre discussion, j'ai pu observer qu'un poids énorme semblait avoir été retiré de ses épaules et qu'elle semblait soulagée. Je pense qu'elle a dû affronter les préjugés, une mauvaise communication et des questions embarrassantes dans toutes les sphères de sa vie, ainsi que dans le système de soins de santé.

C'est le premier point que je voulais faire valoir. Il est donc important de retenir que les membres de cette population ont besoin d'un centre de santé conçu pour eux. Nous pourrions préciser ce que cela signifie pendant la période de questions, car de nos jours, un centre de soins de santé n'est pas nécessairement un endroit physique précis.

J'aimerais faire valoir un dernier point à son sujet. C'est une patiente heureuse, car son nouveau centre de soins de santé répond à ses besoins. Toutefois, elle a dû subir une colonoscopie de routine. Elle est allée à l'hôpital local et lorsque j'ai reçu le rapport de cette intervention, j'ai eu un pincement au cœur, car le rapport indiquait qu'un homme de 56 ans avait été vu et qu'on lui avait dit ceci et cela. J'ai eu un pincement au cœur, car je connaissais ces médecins et ce sont des personnes formidables, mais la façon dont les professionnels de la santé sont sensibilisés aux troubles de santé des personnes LGBTQ et la façon dont ils communiquent avec elles représentent un problème systémique. Si vous rencontriez cette femme, vous ne penseriez jamais qu'elle est un homme, et c'était donc une situation atroce.

• (1535)

Trop souvent — et je ne sais pas si c'est le cas partout au pays —, la formation sur cette question est optionnelle ou inexistante dans la formation des professionnels de la santé. Le deuxième point que je souhaite faire valoir, c'est que je pense réellement que le mot « obligatoire » fait penser à une peine d'emprisonnement, et je ne veux donc pas utiliser ce mot, mais je crois que nous devons fortement encourager l'intégration de la sensibilisation à ces enjeux dans la formation des professionnels de la santé à tous les niveaux en insistant sur le fait qu'il s'agit d'un enjeu très important, mais je ne veux pas utiliser le mot « obligatoire ». C'était donc la première histoire que je voulais vous raconter.

La deuxième histoire que je souhaite vous raconter concerne l'utilisation du colonoscope pour dépister le cancer de l'anus. Même si je suis médecin de famille, j'ai reçu une formation dans ce domaine. Un homme gai de 46 ans est venu me consulter. Il m'a dit qu'il se plaignait depuis quelques années et qu'il avait vu quelques médecins qui lui avaient dit qu'il avait une hémorroïde. Je l'ai examiné avec un colonoscope et malheureusement, il avait le cancer de l'anus — un diagnostic de cancer accablant. Il existe un traitement, mais c'est un traitement difficile.

Je vous ai raconté cette histoire parce que le cancer de l'anus est beaucoup plus fréquent dans la population gaie que dans la population générale. Des tests de dépistage existent. Des cliniques comme la mienne existent également à Vancouver, mais leur nombre est limité. Si je devais formuler une recommandation, je dirais que les hommes gais doivent être soumis à des tests de dépistage du cancer de l'anus et doivent avoir accès à des cliniques comme celle où je travaille, afin de dépister le cancer, le cas échéant, à ses débuts, pour qu'on puisse le traiter.

C'est la même chose pour les femmes. En fait, leurs taux de cancer du col de l'utérus sont les mêmes que les taux de cancer de l'anus chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, et c'est donc la même situation. Toutes les femmes ont accès à des tests de dépistage dans les cliniques de colposcopie à l'échelle de la province, et probablement à l'échelle du pays, mais les hommes gais n'ont pas l'équivalent. Comme je l'ai dit, je crois que c'est un point très important lorsqu'il s'agit de la santé des hommes gais.

Voici maintenant l'histoire d'un autre patient. J'ai reçu un appel d'un membre du personnel infirmier de soins de santé selon lequel un homme de 24 ans venait juste de recevoir un diagnostic de VIH. C'était bouleversant. Cela se passait il y a un an ou deux. Il est venu me voir. Il était aux études et il était accablé par ce diagnostic. Évidemment, nous avons discuté, et je l'ai rassuré en lui disant que nous pouvions traiter le VIH aujourd'hui, mais que le traitement aurait d'énormes répercussions en matière de santé pour le reste de ses jours, et ce, sur plusieurs plans, c'est-à-dire pas seulement sur le plan de sa santé, mais aussi sur le plan social et économique. La Colombie-Britannique avait autorisé l'accès universel à la PPrE seulement deux semaines avant le rendez-vous de ce patient. J'ai eu un pincement au cœur, car j'avais l'impression qu'il avait raté ce train de peu.

Je ne sais pas si les membres du Comité ont déjà entendu parler de la PPrE. C'est un traitement qu'un patient peut prendre chaque jour et qui est plus efficace que le condom pour prévenir la transmission du VIH. Je pense tout simplement qu'aujourd'hui, au Canada, il ne devrait plus y avoir de nouveaux cas d'infection au VIH. Je crois réellement qu'il faudrait offrir l'accès universel à ce traitement aux personnes à risque de contracter le VIH. C'est donc un autre point que je tenais à faire valoir.

Il me reste une minute, et je vais donc parler du patient suivant. C'est un homme charmant. Il a plus de 80 ans. Je le connais depuis qu'il est dans la soixantaine. Il a le VIH, mais il est bien contrôlé, et il souffre de quelques autres problèmes de santé. Comme je le dis toujours à mes patients, tout le monde souffre de problèmes de santé après l'âge de 70 ans. Mais il va bien et il travaille tous les jours. La dernière fois que je l'ai vu, j'avais un peu plus de temps à ma disposition, et je lui ai donc demandé pourquoi il travaillait tous les jours, puisqu'il avait plus de 80 ans. Ce n'était sûrement pas pour des raisons financières. Il m'a répondu qu'il ne saurait pas quoi faire s'il ne travaillait pas, car tous ses amis et les membres de sa famille étaient décédés. La seule chose qu'il pouvait faire, c'était travailler.

Je mentionne cette histoire pour illustrer le fait qu'à l'avenir, les membres de la communauté LGBTQ souffriront davantage d'isolement social avec l'âge. Nous savons que la solitude est une maladie en soi. Vous pouvez lire sur les répercussions de la solitude. C'est la raison pour laquelle j'aborde cet enjeu. Cela nous préoccupe grandement, car nous savons que nos patients vieillissent. Comment traiterons-nous la solitude? Vous pourrez me poser la question plus tard si vous pensez que j'ai des suggestions à cet égard.

• (1540)

C'était ma dernière histoire.

Le président: Merci beaucoup. Ces histoires nous ont certainement enseigné plusieurs choses.

La parole est maintenant à Mme Fach.

Mme Crystal Fach (cofondatrice, Diversity ED): Je vais aussi utiliser un chronomètre.

Le président: J'aime cette idée.

Mme Crystal Fach: Bonjour et merci de m'avoir invitée à comparaître devant votre comité.

J'aimerais d'abord me présenter. Je m'appelle Crystal Fach. J'ai 39 ans, et je suis une personne allosexuelle et pluriamoureuse, une mère célibataire qui travaille comme avocate professionnelle, éducatrice et intervenante de première ligne en matière de soutien et je suis cofondatrice de Diversity ED.

De plus, je suis fumeuse, j'ai été victime de violence, j'ai déjà été toxicomane, j'ai vécu dans la pauvreté et j'ai déjà fait des tentatives de suicide. Je sais que je suis très privilégiée au sein de la communauté LGBTQ, car je suis blanche, cisgenre, physiquement apte et je peux passer pour une personne hétérosexuelle.

Maintenant, j'aimerais vous dire la vraie raison pour laquelle je suis ici aujourd'hui. Au début de ma carrière, j'ai travaillé avec un jeune transgenre formidable de 17 ans. Il était venu au centre d'accueil des jeunes LGBTQ où je travaillais. Il avait dû mentir à ses parents sur les raisons pour lesquelles il fréquentait ce centre. En effet, ses parents n'appuyaient pas son identité. Il faisait des blagues et des allusions et il savait qu'il devrait faire face à des problèmes lorsqu'il dévoilerait son identité sexuelle.

Un jour, nous avons commencé à pratiquer le moment de sa révélation à ses parents. À mon avis, la meilleure façon de préparer les jeunes à révéler leur identité sexuelle consiste à jouer deux scènes de réactions différentes, c'est-à-dire l'acceptation et la colère. Je m'assure toujours que mes jeunes savent dans quoi ils s'embarquent et qu'ils ont un plan pour garantir leur sécurité.

L'histoire de ce jeune homme ne s'est pas bien terminée. La situation s'est envenimée. Il a été victime de voies de fait et quelques jours plus tard, il a été hospitalisé à la suite d'une tentative de suicide.

J'ai commencé à visiter ce jeune homme à l'hôpital. Le personnel infirmier l'appelait par son ancien nom et lui attribuait la mauvaise identité sexuelle. Le psychiatre qui l'a vu ne l'a pas aiguillé vers un médecin qui pourrait lui proposer un traitement aux hormones, et ses parents menaçaient de ne pas l'aider dans ses études postsecondaires s'il ne faisait pas ce qu'ils voulaient.

J'aimerais pouvoir dire que ce jeune a obtenu le soutien nécessaire et qu'il a ensuite vécu une vie heureuse et bien remplie. Mais ce n'est pas le cas. Il s'est suicidé six mois après avoir obtenu son congé de l'hôpital.

De nombreuses personnes ont eu l'occasion de rassurer et d'appuyer ce jeune — surtout le personnel infirmier, les médecins et les psychiatres qui travaillent dans le système de soins de santé. Tout ce que je sais, c'est que lorsque les jeunes ont des personnes qui les rassurent et les appuient dans leur entourage, le risque qu'ils se suicident est réduit de 90 %. C'est une donnée statistique que j'ai envoyée.

Notre système de santé n'a pas répondu aux besoins de ce jeune et malheureusement, tous les jours, je vois et je lis des exemples de personnes que le système laisse tomber. J'ai passé la plus grande partie de ma carrière à travailler avec les jeunes LGBTQ et leur famille. J'ai également été coordinatrice du soutien aux familles et conceptrice de programmes pour le premier et le seul centre d'accueil pour les personnes transgenres au Canada, à Windsor.

Si je suis ici aujourd'hui, ce n'est pas seulement pour vous communiquer quelques statistiques, mais également pour vous raconter l'histoire de personnes qui subissent des préjugés au sein du système de soins de santé du Canada.

Parlons d'abord du système dans son ensemble. Nous ne rendons pas service aux personnes de diverses identités sexuelles lorsque tout ce que nous faisons est sexospécifique, par exemple les dortoirs et les hôpitaux, les centres de traitement sexospécifiques ou l'identité sexuelle erronée sur les cartes d'assurance-maladie. Oui, je sais qu'on peut les modifier, mais le dossier de ces personnes, dans lequel est inscrite l'identité sexuelle erronée, est aussi joint à la carte et à l'indicateur d'identité sexuelle. De plus, la modification de documents est coûteuse et présente parfois des risques pour certaines personnes.

J'aimerais vous raconter une autre histoire. Une femme transgenre que je soutenais s'est retrouvée avec des calculs rénaux. Nous sommes donc allés à l'hôpital ensemble, car elle tenait à avoir une alliée en cas de problèmes. Toutes ses pièces d'identité avaient été modifiées. Elle avait ce que les gens qui ne sont pas sensibilisés appellent le « privilège de passer », ce qui est vraiment préjudiciable.

À la réception, on lui a demandé si elle était enceinte. C'est à ce moment-là que ma cliente a annoncé au personnel qu'elle était transgenre. La première chose qu'on lui a répondu est : « Je n'aurais jamais pensé que vous n'étiez pas une vraie femme. » Cela peut sembler être un compliment, mais c'est tout à fait le contraire. Encore une fois, on disait à ma cliente qu'elle n'était pas une vraie femme.

Lorsqu'elle a demandé aux membres du personnel où elle serait placée dans l'hôpital, ils ont refusé de répondre, ce qui l'a rendue anxieuse. Imaginez que vous êtes une femme transgenre et que vous ne savez pas si vous serez placée avec les hommes ou les femmes. Enfin, ils ont accepté de la placer dans la section des femmes, et ils lui ont ensuite précisé qu'elle n'obtiendrait certainement pas sa propre chambre. Cette femme n'avait jamais demandé des accommodations, mais en vertu de la loi, elle aurait très bien pu le faire.

Pendant son séjour à l'hôpital, on a informé le personnel infirmier et les médecins que ma cliente était une personne transgenre, mais presque tous les membres du personnel infirmier et les médecins qu'elle a rencontrés ont utilisé la mauvaise identité sexuelle. Quelqu'un a entendu les membres du personnel infirmier dire, pendant qu'ils étaient à leur poste : « Regarde ça se maquiller. » Elle était tellement mal à l'aise et souffrante — je ne sais pas si quelqu'un ici a déjà eu des calculs rénaux — qu'elle se préoccupait davantage de se maquiller pour mettre le personnel infirmier et les médecins à l'aise que de s'asseoir pour atténuer sa douleur.

• (1545)

Depuis, cette personne souffre de pierres aux reins. Croyez-vous qu'elle retournera à l'hôpital? Pas du tout. Le cas n'est pas isolé. Je pourrais raconter beaucoup d'histoires de personnes trans victimes de discrimination à l'hôpital.

Depuis l'incident, cette personne a tenté trois fois de s'enlever la vie, elle a connu la précarité du logement et elle fait constamment des rechutes. Avant, elle avait été sobre pendant presque un an.

Nous recommandons que les hôpitaux soient obligés d'auditer leurs locaux, leurs formulaires et leurs façons de faire, dans les services fournis aux personnes de diverses identités de genre. Certains hôpitaux ont déjà fait ces audits. Le problème se situe maintenant dans les documents officiels. Il n'est pas toujours nécessaire de demander des renseignements sur le sexe et, quand il le faut, il faut proposer plus d'options en plus de « sexe masculin », « sexe féminin » et « autres ». « Autres » n'est pas une option.

L'expression « transgenre » est également un fourre-tout qui ne permet pas l'extraction de données exactes. De plus, si on ne collecte pas de données pour mesurer les besoins des transgenres, l'État n'aura jamais une idée juste des besoins réels. Il faut aussi des données pour que l'État commence à investir dans les secteurs qui fournissent des services aux personnes trans et à leurs familles. Il faut cesser de considérer les LGBTQ comme étant un gros bloc monolithique. L'orientation sexuelle et l'identité de genre sont l'objet d'oppressions différentes et sont traitées très différemment par la société.

Nous devons commencer à songer à consacrer de l'argent aux personnes les plus marginalisées de notre communauté. Le financement doit aller à des organisations dirigées par des personnes trans, dont la mission est de fournir des services préventifs et des services en cas de crise à des personnes trans et de les conserver en bonne santé et hors danger.

Dans notre communauté, les taux de prévalence des maladies mentales et des toxicomanies sont élevés. Toute leur vie, les personnes LGBTQ sont stigmatisées et victimes de discrimination et d'agressions sexuelles et physiques, de harcèlement et de crimes motivés par la haine. Elles sont donc davantage exposées au risque de maladie mentale, laquelle n'est pas attribuable à leur identité, mais aux traitements qu'elles subissent de la part de la société.

Voici une statistique: en l'espace d'une année, 77 % des sondés trans d'une enquête ontarienne ont sérieusement envisagé le suicide, et 45 % ont fait une tentative de suicide. Réfléchissons un moment à ce taux de 45 %. Une épidémie court dans notre communauté, et notre gouvernement doit la considérer comme telle. Cessons de nous boucher les oreilles et de laisser mourir par suicide une autre personne d'une identité de genre ou d'une orientation sexuelle différente. Grâce à nous, ça peut changer.

Les plus à risque sont les jeunes trans et les victimes d'agressions physiques et sexuelles. D'après certains travaux de recherche, il se consomme de deux à quatre fois plus d'alcool, de tabac et d'autres substances dans les populations LGBTQ, et 37 % — ce taux risque d'avoir augmenté — de jeunes sans-abri se reconnaissent comme LGBTQ. C'est alarmant. Nous devons consacrer plus d'efforts, aussi, à l'étude de ce phénomène.

Nous devons cesser de tolérer que les médecins fassent comme si les personnes transgenres n'existaient pas ou qu'ils minimisent cette réalité. Les transgenres ont besoin d'une hormonothérapie substitutive. On ne devrait pas leur demander de prouver leur état trans ni d'attendre d'être un peu plus vieux. Une hormonothérapie différée pourrait être une question de vie ou de mort. La dysphorie de genre est un véritable état susceptible de conduire au suicide et à des manifestations importantes de maladies mentales.

Que leurs parents le veuillent ou non, les jeunes devraient avoir accès à des hormones et à des bloqueurs d'hormones en leur demandant à leur médecin. À mon avis, c'est une question de protection de l'enfance et de négligence médicale. Les bloqueurs d'hormones sont sans danger et ils procurent aux enfants et aux jeunes une marge de manoeuvre pour arrêter les transformations physiologiques irréversibles de la puberté. Nous devons commencer à assurer un appui médical à nos jeunes. J'ignore à combien de rendez-vous médicaux j'ai accompagné des jeunes, pour plaider pour eux l'obtention des soins médicaux dont ils avaient besoin parce que les médecins ne comprenaient pas comment prescrire des hormones ou des bloqueurs. Il faut les obliger à se sensibiliser, pour prévenir la mort de plus en plus d'enfants.

Autres recommandations: obligation, pour les professionnels de la santé, de recevoir plus de formation, à l'hôpital et au début de leurs études; collecte améliorée des données; collecte de statistiques sur les personnes trans; distinction des LGBTQ, parce que les ranger dans le même groupe cause une perte d'information; visibilité plus grande des LGBTQ dans les campagnes de prévention (antitabac, suicide, santé mentale, toxicomanies) et dans les comités du gouvernement.

• (1550)

Il faut mettre fin à la séparation inutile des services ou des dortoirs selon les sexes. Par exemple, les centres de traitement sont genrés, en raison de la fraternisation. C'est très hétéronormatif et ça exclut les personnes non binaires. Aucun financement de l'État ne devrait appuyer la marginalisation de populations déjà opprimées. Enfin, les systèmes conduits par l'État ne devraient jamais participer directement à cette marginalisation en créant des barrières physiques qui entravent l'accès.

Le président: Merci beaucoup. Nous aurons amplement l'occasion de vous questionner et d'approfondir le sujet.

Entendons maintenant le représentant de la Kelowna Pride Society, M. Dustyn Baulkham, qui dispose de 10 minutes.

M. Dustyn Baulkham (directeur général, Kelowna Pride Society): Merci, monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité, de votre invitation. J'en suis honoré et rempli d'humilité.

Pour commencer, je tiens à reconnaître que je vis et que je travaille sur le territoire non cédé du peuple syilx ou okanagan.

Je tiens aussi à préciser que je suis du genre masculin. J'incite aussi vivement votre comité à préciser le genre des personnes sur les étiquettes de nom, pour que nous sachions comment nous adresser aux personnes ici présentes, parce que, visiblement, nous pouvons

faire des suppositions, ce que nous essayons d'éviter, n'est-ce pas? Nous voulons nous adresser aux vrais individus. De même, j'emploierai souvent l'abréviation LGBT, mais Kelowna Pride ainsi que moi-même, personnellement, nous employons « LGBTQ+ », qui nous désigne généralement.

À la réception de votre convocation, je me suis surtout demandé pourquoi. Je voyais beaucoup de médecins et de personnes qui travaillent avec différentes organisations de santé pour les LGBT. Je n'étais donc pas certain des motifs de votre choix ni de la façon que vous m'aviez choisi. Ces dernières semaines, j'y ai réfléchi, en me demandant ce que je vous dirais. Tenant à apporter une contribution utile à votre comité, je ferai donc part de mon expérience, sans les travaux de recherche ni les statistiques qui iraient de pair. Votre comité recevra donc un point de vue un peu différent.

Quelques mots sur mes antécédents: ces 10 dernières années, j'ai fait partie de diverses organisations: la Vancouver Pride Society, Fierté Canada Pride, qui est une association nationale des organisations de fierté et la Kelowna Pride Society. Dans une vie antérieure, j'étais banquier et j'ai fait partie de comités LGBT à la banque.

J'ai grandi en Saskatchewan, celle des petites villes, à Maple Creek, de moins de 3 000 âmes, mais j'ai également vécu à Kelowna, Chilliwack et Vancouver ainsi qu'un peu plus près d'ici, à London. Immédiatement après mon mandat de président de la Kelowna Pride Society, nous avons dégoté une subvention qui m'a permis d'être embauché comme directeur général actuel, poste rémunéré à temps partiel. Je suis également directeur du conseil des arts du centre de l'Okanagan. De même, je possède ma propre entreprise d'organisation d'événements, qui se spécialise dans les événements LGBT, mais non exclusivement.

La plupart de mes exemples et de mes anecdotes privilégieront Kelowna, mais ils tiennent compte de mon vécu ailleurs au Canada et de mes divers rôles.

Pour commencer, Kelowna ne possède pas d'endroit spécialement affecté aux LGBT, ce qui explique pourquoi nous organisons divers événements au fil des mois pour essayer d'obtenir ce lieu sûr pour cette clientèle, mais la ville a déjà possédé un tel endroit. La Kelowna Pride Society, à l'origine constituée en société sous l'appellation d'Okanagan Rainbow Coalition, le 15 juin 2004, l'avait créé. C'est arrivé quand j'étudiais sur le campus de l'Okanagan de l'Université de la Colombie-Britannique. Plus tard, au cours de l'année, elle a fondé un centre communautaire, qui pouvait servir de lieu de rencontre et de réunion en toute tranquillité, à des heures régulières, à divers groupes. Le loyer se payait grâce à un permis de vente d'alcool pour manifestations spéciales, qui servait tous les samedis soirs.

Évidemment, c'était bien avant l'avènement d'applis comme Grindr et ainsi de suite, qui facilitent les rencontres. C'était seulement un endroit où on pouvait être soi-même. Il était toujours fréquenté par les divers éléments de la communauté LGBT. Pendant mes sept années à Kelowna, en deux périodes, c'a été l'une des rares fois où nous avons vu beaucoup de membres de la communauté trans assister aux événements. Malheureusement, l'endroit a fermé vers 2013, en raison de modifications à la loi régissant le commerce des boissons alcoolisées. Il était devenu inabordable. Le problème, pour une société de fierté, est de ne pas répondre aux critères qui en feraient un organisme de charité, ce qui la prive de certaines subventions. Malgré les solutions temporaires, ça reste une grande difficulté.

Sur une note positive, l'événement marquant depuis la fermeture a été le groupe de jeunes Etcetera. Il se réunit le jeudi — plus tard, aujourd'hui. Entre eux, ils s'appellent les Glitter Critters. C'est un groupe informel, n'imposant pas de frais d'adhésion, qui s'adresse à deux groupes d'âge: les 11 à 14 ans et les 14 à 18 ans. Dernièrement, c'était plein à craquer, à cause de l'affluence de jeunes. À l'origine, c'a été créé par Kelowna Pride, mais, encore une fois, pour revenir à la question des organismes de charité, nous ne pouvions pas obtenir les subventions convenables pour continuer, ce qui nous a obligés à nouer des partenariats avec d'autres groupes.

Je n'entrerai pas dans les détails de certaines des difficultés survenues il y a environ un an et demi, mais elles nous ont presque obligés à fermer nos portes. Grâce à la solidarité de la communauté, Bridge Youth & Family Services est maintenant le principal exploitant d'Etcetera, à la Foundry, qui fait partie de l'Association canadienne pour la santé mentale de Kelowna. De même, le club des garçons et filles en fait partie, tout comme la Kelowna Pride Society, et on y trouve aussi beaucoup de membres engagés de la communauté. Ce genre de partenariat dans de petites communautés est la solution que nous avons trouvée pour assurer la survie de groupes comme ceux-là, tant financièrement qu'en rayonnant à partir d'un lieu physique.

• (1555)

Après ma convocation à votre comité, je me suis adressé à l'un des facilitateurs, parce que, même si j'ai appuyé le programme, personnellement et par mon entreprise, je voulais en savoir beaucoup plus sur les perceptions en première ligne, celles des gens qui n'ont pas l'occasion de venir témoigner ici, comme moi.

Leslie en est une. Elle a fait partie du conseil d'administration de la fierté. D'après elle, le programme semble s'adresser davantage aux enfants trans ou non binaires, qui ont le plus besoin d'appui, mais, bien sûr, il n'y a pas de discrimination. Elle a constaté que la majorité des créateurs trans ou non binaires qui fréquentent Etcetera font partie du spectre de l'autisme. Elle a l'impression que cela pourrait s'expliquer par la capacité des enfants trans non autistes de créer et de maintenir de puissants réseaux d'entraide sans la présence d'un groupe. Elle admet que l'échantillon d'enfants qu'elle a vu est biaisé, parce qu'elle ne voit que ceux qui fréquentent l'endroit. Je tiens à préciser que Leslie possède une maîtrise en travail social et qu'elle est conseillère clinicienne. Son point de vue n'est donc pas celui, aléatoire, d'une personne non avertie.

Elle estime que, dans le groupe, de 5 à 10 % des jeunes ne se sont pas déclarés à leurs parents; ils leur mentent sur leur appartenance à ce groupe. Elle m'a aussi révélé que certains des parents des jeunes qui fréquentent l'endroit ont refusé de reconnaître leur genre réel. À l'inverse, les jeunes qui se présentent à certaines réunions informelles d'Etcetera ont pu collaborer à l'éducation de certains parents, qui ont

changé d'opinion et commencé à accepter ces jeunes pour ce qu'ils sont vraiment.

Dans le passé, à Kelowna, nous avons accueilli différents groupes, comme un groupe d'identité de genre et les Senior Gay Men de Kelowna, mais, à peu près dans la dernière année, ils se sont dissous, faute de direction ou de ressources humaines ou financières. Ils avaient bonne réputation, mais leurs dirigeants ont eu leurs propres combats personnels à mener et, faute d'appuis, ils ont dû abandonner leurs fonctions pour s'occuper d'eux-mêmes. Ces groupes ont besoin de dirigeants ayant du vécu. Ça ne peut pas être un blanc cisgenre d'âge moyen comme moi. Je ne peux pas me proposer pour diriger un groupe d'identité de genre, parce que je n'ai pas ce vécu. Je pense que Crystal en a parlé.

Toutes les petites communautés où j'ai vécu manquent de lieux sûrs pour la communauté LGBT et, franchement, je pense que les applications qui existent aujourd'hui aggravent la situation. À l'époque, c'était souvent le rôle que jouaient les bars et les centres pour personnes gays, mais ces endroits sont moins fréquentés, parce qu'on a l'impression qu'une application répondra aux besoins. Les ressources ont donc disparu. Je vois bien, à la faveur de mes divers rôles dans les organisations de fierté et dans les manifestations que j'organise, que les gens sont plus épuisés maintenant que jamais auparavant, faute d'endroit physique ou de centre de ce genre qu'ils peuvent fréquenter ensemble, et c'est, d'après moi, ce dont nous avons besoin le plus, particulièrement dans les petites communautés.

Pendant mes années passées dans les sociétés de fierté, j'ai notamment observé — et je le fais encore parfois — l'intériorisation de l'homophobie et de la transphobie. Je veux dire que, d'après mes expériences, si quelqu'un, un groupe, une entreprise ou une organisation ne révèle pas explicitement qu'elle est bien disposée pour la communauté LGBT, on suppose qu'elle n'est absolument pas accueillante pour elle. Voilà pourquoi nous avons créé certaines des manifestations qui existent à Kelowna pour la communauté LGBT et qui attirent cette clientèle dans les commerces. Ça vaut aussi pour les professionnels de la santé et les médecins. Au premier coup d'œil, on ignore à quelle enseigne ils logent ni s'ils connaissent l'existence de la communauté LGBT. Ce peut être un obstacle à l'obtention d'aide médicale, quand on est effrayé de s'adresser à eux. Je l'ai expérimenté moi-même de nombreuses fois.

Nous avons besoin de ressources et de centres d'information où nous pouvons trouver des médecins accueillants, qui ne font pas de discrimination, qui comprennent nos besoins particuliers, que l'on soit cisgenre, gai blanc ou transgenre. Il est assez difficile de trouver un médecin de famille, à plus forte raison un médecin qui comprend les LGBT.

Je sais que, en Colombie-Britannique, l'organisation Trans Care BC a fait de l'excellent travail pour rassembler ce genre de ressources pour la communauté trans. Sur la liste des témoins, j'ai vu qu'elle venait témoigner la semaine prochaine, ce qui est une excellente nouvelle. Je sais qu'elle appuie l'organisation TransParent Okanagan, groupe local fondé par des parents d'enfants trans qui veulent appuyer d'autres parents qui suivent le même chemin dans la compréhension de leurs jeunes trans. Trans Care, par son travail, particulièrement dans la région de l'Intérieur, a permis de réduire le nombre de demandes que Kelowna Pride recevait pour des médecins inclusifs pour les personnes trans. Nous en recevions presque toutes les semaines, et nous ne savions pas à quel point nous devions nous en inquiéter, et nous ne savions pas à quel point nous devions nous en inquiéter pour fournir ce genre de renseignements, si ce n'est sur la recommandation d'un ami d'un ami pour tel ou tel médecin.

Pour terminer, je mets beaucoup d'espoir dans ce qui sortira de votre comité et pour de meilleurs soins de santé pour la communauté LGBT.

Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé.

•(1600)

Le président: Merci beaucoup.

Entendons maintenant Mme Fearman. Merci de votre patience. Vous disposez de 10 minutes.

Mme Loretta Fearman (responsable de section régionale, Comté Barrie-Simcoe, Pflag Canada): Je vous remercie de l'occasion qui m'est offerte.

Je m'appelle Loretta Fearman et je réponds au pronom « elle ». Je suis mère d'un fils gai et d'une fille lesbienne. Je coanime les ateliers de Pflag à Barrie, dans le comté de Simcoe. Nous avons commencé nos activités il y a trois ans après avoir participé à des ateliers pour jeunes LGBTQ2I à Midland, à Orillia et à Barrie. Nous avons reconnu la nécessité d'offrir un soutien par des pairs aux personnes qui élèvent des jeunes LGBTQ2I, plus précisément aux familles qui élèvent un jeune transgenre.

Aujourd'hui, je vais présenter un aperçu de la vie de trois de nos familles — les noms ont été changés — et offrir des recommandations nécessaires pour que nos jeunes survivent et s'épanouissent.

Je présente la première famille. Sarah est une jeune intersexuée, de sexe masculin à la naissance, qui vit à Barrie et répond au pronom « elle ». La mère de Sarah a écrit que pendant des années, ils savaient qu'il y avait quelque chose de différent à propos de leur enfant. À la puberté, ils savaient que quelque chose n'allait pas. Ils ont parlé au médecin de famille de l'absence de croissance des organes génitaux. Elle a dit qu'il n'y avait pas lieu de s'inquiéter. Quelques années plus tard, Sarah a commencé à s'interroger sur son orientation sexuelle, et peu après sur son identité de genre. La médecin les a dirigés vers la clinique pour jeunes transgenres de l'hôpital pour enfants. Sarah ne s'identifiait plus au genre qui lui a été attribué à la naissance.

Après plusieurs rendez-vous et analyses de sang, les résultats ont révélé que ses taux d'hormones étaient anormaux, et elle a reçu un diagnostic de syndrome d'insensibilité partielle aux androgènes, une sorte d'état intersexué. Si les médecins avaient été mieux informés sur l'éventail d'états intersexués, Sarah aurait pu profiter d'injections de bloqueurs d'hormones à un plus jeune âge.

Les intersexuels font face à de nombreux préjugés. Ils ne sont pas acceptés par les personnes cisgenres ni par la communauté trans. C'est la raison pour laquelle beaucoup de personnes intersexuelles, comme Sarah, choisissent de s'identifier uniquement comme transgenre. Les intersexuels ont besoin de validation et d'acceptation. Sarah a eu une vie stressante. Elle a ressenti de la honte, de la culpabilité et de l'anxiété, et son état dépressif a nui à ses études. Elle s'est automutilée et elle a fait plusieurs fois l'objet d'une surveillance à cause de tendances suicidaires. Sa mère ne peut toujours pas aller se coucher avant que sa fille se soit endormie. Il arrive que ce ne soit pas avant 3 ou 4 heures du matin.

Nous avons ensuite Joe. Joe est un gai cisgenre qui vit dans la région de Blue Mountains. Il a eu de la difficulté à sortir du placard. Il l'a finalement annoncé à sa mère, Nancy, à l'âge de 14 ans et il a immédiatement demandé de suivre une thérapie de conversion parce qu'il ne voulait pas être gai. Avant de suivre une thérapie, il a d'abord vu un thérapeute, qui lui a expliqué que ces thérapies ne fonctionnent pas et qu'elles se sont révélées extrêmement préjudiciables pour les gens. Il a insisté pour que sa mère soit la seule personne au courant

de son homosexualité, ce qui crée énormément de tensions au sein de sa famille.

Les notes de Joe en ont souffert, et il n'allait souvent pas à l'école. Maintenant âgé de 15 ans, il a commencé à consommer des drogues pour s'automédicamenter et il est parti de la maison. Ses parents s'en font tous les jours pour sa sécurité.

Nancy s'est adressée à différents organismes pour obtenir de l'aide. Elle a commencé par New Path, un organisme qui part du principe du premier arrivé, premier servi. Après une longue attente et beaucoup de paperasse, on l'a dirigée vers l'Association canadienne pour la santé mentale, l'ACSM, où on lui a finalement dit que Joe est le seul à pouvoir demander de l'aide.

La clinique de santé familiale de la baie Georgienne a aidé Joe lorsqu'il était suicidaire. Cependant, pour obtenir du counseling à long terme, on a dirigé la famille vers le bureau de l'ACSM à Barrie, à 50 minutes de leur résidence. L'absence d'organisme local s'avère difficile pour Joe et sa famille. Nancy me dit que sa famille traverse une crise et qu'ils ne savent pas à qui s'adresser. Elle continue donc de faire des appels.

Joe compte parmi nos jeunes qui ont la chance d'avoir une famille qui l'aime et qui l'accepte. De nombreux jeunes LGBTQ2I se font mettre à la porte de leur maison familiale par des parents récalcitrants.

Nous savons qu'environ 40 % des jeunes sans-abri se définissent comme membres de la communauté LGBTQ2I. Nous savons qu'ils vivent dans une société hétéronormative et qu'ils sont nombreux à encore subir des préjugés, ce qui alimente la honte, l'abnégation, l'homophonie ou la transphobie intériorisée, les comportements autodestructeurs, l'anxiété, la dépression et les tendances suicidaires.

•(1605)

La sensibilisation dans les écoles canadiennes est essentielle pour normaliser la diversité de genre et faire comprendre les différentes orientations sexuelles. Quand les jeunes parlent librement de leurs expériences et de leur identité, sans honte ni peur, ils se sentent normaux.

Je vous présente notre troisième famille. Tom est un garçon transgenre de 16 ans qui vit dans le comté de Simcoe et qui répond au pronom « il ». La mère de Tom a raconté leur histoire. Tom ne s'identifiait pas au genre qu'on lui a attribué à la naissance, mais en raison d'un manque de sensibilisation et de ressources, ce n'est qu'à la neuvième année, à l'âge de 14 ans, qu'il s'est rendu compte de ce qu'être transgenre signifie. Après des recherches approfondies, ils ont demandé à leur médecin de famille de consulter un médecin spécialisé dans les patients transgenres. Plusieurs mois plus tard, ils ont obtenu un rendez-vous. Le 21 avril 2017, Tom a commencé à prendre de la testostérone.

Lorsqu'ils ont demandé à être aiguillés vers un chirurgien pour l'opération à la poitrine, ils ont décidé de se rendre à Montréal plutôt qu'à Toronto où ils auraient dû attendre une année supplémentaire. Il a été difficile d'obtenir les documents médicaux nécessaires pour faire approuver l'intervention. Ils ont dû prendre de nombreux rendez-vous avec plusieurs professionnels tout simplement pour faire remplir la paperasse. Ils ont attendu longtemps avant d'obtenir l'approbation. Ce n'est qu'après avoir obtenu l'approbation que Tom a été ajouté sur la liste d'attente de la clinique montréalaise. La décision préalable à l'intervention chirurgicale qui est rendue par la Régie de l'assurance-maladie de l'Ontario n'est valide que pendant deux ans. Heureusement, elle n'a pas expiré, mais pendant l'attente, Tom est devenu de plus en plus déprimé. Il a dû être hospitalisé et il a été mis sous surveillance à cause du risque de suicide.

Tom a subi l'opération à la poitrine en juillet 2018 à Montréal. Ils ont dû s'absenter de leur travail et tout payer de leur poche. La chirurgie a fonctionné. Tom a changé. C'est maintenant un garçon confiant qui n'a plus besoin de services de consultation en santé mentale à Whitby à cause d'une dysphorie de genre. Il ne prend plus de médicaments d'ordonnance pour soigner sa dépression. Il n'a plus besoin de perdre une demi-heure chaque matin pour mettre du ruban directement sur sa peau, qui doit ensuite être enlevé le soir.

Tom consulte maintenant un spécialiste local d'endocrinologie pédiatrique. En février 2019, ils ont présenté les documents nécessaires à la Régie d'assurance-maladie de l'Ontario pour faire approuver la prochaine intervention chirurgicale de Tom, une hystérectomie totale, à Toronto cette fois-ci. Ils ont récemment obtenu l'approbation de la Régie, qui est encore une fois valide pendant deux ans. Ils attendent maintenant la date de l'opération. Jusqu'à maintenant, Tom a attendu beaucoup moins que d'autres personnes transgenres dans une situation semblable. Cependant, toutes les périodes passées à attendre du soutien et des soins médicaux avant que Tom puisse être vraiment lui-même sont extrêmement difficiles pour sa famille, mais surtout pour lui. Ils disent qu'ils peuvent à peine imaginer ce que doivent vivre les familles aux prises avec une situation économique différente et de plus longues périodes d'attente, ce que cela signifie pour la sécurité et la santé mentale de leur proche qui veut subir une intervention chirurgicale.

Nous avons un certain nombre de recommandations.

Les professionnels de la santé et le personnel de soutien doivent être conscients qu'il faut employer le bon pronom, le nom privilégié et la bonne terminologie.

La diversité de genre et la diversité sexuelle doivent faire partie des programmes des écoles publiques et de la formation médicale postsecondaire au Canada. Nous aimerions que les hôpitaux forment des comités auxquels siègent des membres de la communauté LGBTQ2I, comme c'est maintenant le cas à l'hôpital Orillia Soldiers' Memorial.

Nous aimerions également un financement adéquat pour soutenir des programmes permanents au sein d'organismes LGBTQI comme Rainbow Health, Egale, les comités sur le sida et des organismes régionaux comme le Gilbert Centre. Ces programmes sont essentiels pour permettre à la communauté de survivre et de s'épanouir.

Dans chaque province, nous avons besoin d'hôpitaux où les opérations de réattribution sexuelle sont accessibles et abordables pour réduire les longues périodes d'attente dangereuses. Nous avons besoin de soins de santé mentale pour les personnes âgées de 2 à 24 ans. Il en manque actuellement pour les enfants de moins de 14 ans, et il faut offrir plus de soutien à nos jeunes de 14 ans et plus.

• (1610)

Enfin, nous aimerions voir sans cesse des campagnes médiatiques qui ressemblent à celle du nouveau huart commémoratif LGBTQ2 — « 50 ans de progrès » — dans laquelle les faits sont présentés d'une façon positive pour sensibiliser la population.

Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer aux interventions de sept minutes.

Nous allons commencer aujourd'hui par le Dr Eyolfson.

M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous de vous être déplacés. C'est une étude très intéressante. Nous avons appris beaucoup de choses très importantes.

Madame Fach, en tant que médecin, j'ai honte d'entendre ce que votre amie a vécu dans le système de santé, les histoires que vous avez racontées. J'ai terminé mes études en médecine il y a 25 ans. Je sais qu'on voyait ce genre de comportements à l'époque. J'espérais qu'un quart de siècle plus tard, les choses auraient changé, mais ce n'est apparemment pas le cas.

Nous avons parlé du soutien pour les jeunes. On a abordé le sujet des alliances entre gais et hétéros dans les écoles et on a mentionné à quel point elles semblent utiles. On ne cesse de saluer ces associations et de dire qu'il faut les protéger. Nous savons également que des responsables du milieu scolaire et des politiciens insistent pour que les parents des enfants qui fréquentent ces associations en soient informés.

Que diriez-vous à ceux qui préconisent une telle politique?

Mme Crystal Fach: Ce serait problématique sur le plan de la sécurité étant donné que ce ne sont pas tous les parents qui acceptent. Si les enfants ont besoin d'une permission pour participer à ces programmes, nous allons perdre encore plus d'enfants. Nous allons en isoler davantage et leur causer du tort à la maison. C'est entièrement une question de sécurité. Nous ne pouvons jamais exposer les enfants. Cette idée doit sans aucun doute être rejetée pour des raisons de sécurité.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Monsieur Baulkham, êtes-vous d'accord? Avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Dustyn Baulkham: Je souscris entièrement à ce qu'elle dit.

M. Doug Eyolfson: Bien. Cela semble être l'opinion de toutes les personnes avec qui nous avons parlé, et c'est pourtant encore une chose que nous entendons.

Docteur Wasserfall, vous avez parlé des membres âgés de la communauté LGBT et dit qu'ils sont en partie isolés.

Certains nous ont dit qu'il y a un problème lorsqu'ils ne peuvent plus vivre de façon autonome et qu'ils sont pris en charge. Ils ont décrit ce que vivent certaines de ces personnes dans les foyers. Il y a apparemment des aînés LGBT qui retournent dans le placard, pour ainsi dire, compte tenu de l'atmosphère dans les foyers de soins personnels.

Nous devons remédier à cela. Avez-vous la moindre idée du genre de solutions que nous pourrions avoir ou de la façon de s'attaquer au problème?

• (1615)

Dr Tinus Wasserfall: Je n'ai pas la solution, mais oui, j'ai malheureusement constaté le problème auprès de patients qui se rendent dans un foyer après la dégradation de leur état de santé. Pour ce qui est de leur orientation sexuelle, ils sont vraiment mal traités.

La question est la même au sein du grand public. Nous devons veiller à ce que nos patients aînés restent en santé et vivent de manière autonome le plus longtemps possible. Je pense qu'il faut entre autres créer des réseaux sociaux pour la communauté LGBTQ, et c'est possible.

C'est ce qu'on voit un peu à Vancouver, où nous encourageons les aînés à être plus sociables dans leurs propres réseaux sociaux. Nous savons que les interactions sociales gardent les gens en santé, ce qui s'ajoute à un mode de vie plus actif. Nous avons vu certains de ces programmes à Vancouver, surtout pour les hommes gais, et ils ont connu beaucoup de succès. Ce serait une de mes propositions.

Ce que j'ai entendu à maintes reprises aujourd'hui — et c'est intéressant parce que nous en parlons tous —, c'est que la sensibilisation de toutes les personnes qui travaillent dans le système de santé est très importante. J'y réfléchissais. C'est très important, que nous parlions de la réceptionniste qui accueille le patient, de la personne responsable des prises de sang, du médecin, de l'aide-soignant dans un foyer et ainsi de suite. Il doit y avoir une approche systémique suivie par toutes les personnes qui interagissent avec les gens et les patients.

M. Doug Eyolfson: Je suis d'accord.

Comme je l'ai dit à un certain nombre de témoins, il y a 25 ans, dans la formation médicale, cela se résumait à dire que c'était probablement une bonne idée d'être gentil avec les homosexuels. C'est à peu près tout. Une fois de plus, les choses ne semblent pas s'être améliorées au fil du temps.

Dr Tinus Wasserfall: Comme je l'ai dit dans mon exposé, à l'heure actuelle, c'est inexistant ou facultatif dans la formation des professionnels de la santé. Je parle des médecins.

M. Doug Eyolfson: Je vais m'éloigner un peu de cette question et en poser une autre qui est purement d'ordre médical.

Vous avez parlé de recommander le dépistage du cancer de l'anus chez les hommes gais, dont les chiffres ressemblent à ceux du cancer de l'utérus chez les femmes, et nous savons que le VPH peut être un précurseur de la maladie.

Recommanderiez-vous l'immunisation contre le VPH pour cette population?

Dr Tinus Wasserfall: Bien sûr. Une fois de plus, je peux seulement parler de la Colombie-Britannique, qui a maintenant approuvé l'immunisation contre le VPH pour les personnes de 24 ans et moins. Je pense que la période est trop courte. Je ne veux pas trop m'attarder aux données scientifiques, mais pour vous donner une idée, dans la population en général, le taux annuel de cancer de l'anus est de 1,5 à 2 par 100 000 habitants. C'est plutôt faible. Avant le dépistage, le test Pap, le taux de cancer du col de l'utérus était de 35 par 100 000 habitants. Cela saute aux yeux: il faut dépister la maladie et avoir des traitements efficaces.

Des études ont montré l'efficacité même dans ce que nous appelons la post-exposition, même si idéalement, le vaccin contre le VPH doit être administré avant l'exposition. C'est la raison pour laquelle nous le donnons à des enfants de neuf ans. C'est le moment où il est le plus efficace, mais un bon nombre d'études auprès d'hommes et de femmes qui ont été exposés et chez qui on a observé des signes de maladies liées au VPH montrent que le vaccin est encore efficace. C'est dans une moindre mesure, mais il est toujours efficace.

Je rappelle au Comité que le VPH est comme le rhume. Tout le monde l'attrape. Je pense que c'est un vaccin très important pour la population générale, mais sans aucun doute pour les hommes gais.

M. Doug Eyolfson: Merci beaucoup.

Le président: Le temps est écoulé.

Monsieur Lobb, vous avez sept minutes.

M. Ben Lobb (Huron—Bruce, PCC): Merci, monsieur Casey. Je suis heureux de vous voir.

La première question est pour notre bon médecin.

Existe-t-il une raison juridique pour qu'un médecin dise « monsieur » à une personne qui était de sexe masculin à la naissance, mais qui est transgenre et se considère comme une femme?

On dirait que tous les témoins qui ont abordé le sujet devant nous se sont plaints de médecins qui ne s'adressent pas à eux de la bonne façon. Je me demande s'il y a une raison juridique pour dire « monsieur » à quelqu'un.

• (1620)

Dr Tinus Wasserfall: Il n'y a aucune raison juridique, non. Je pense que c'est plutôt les professionnels de la santé qui négligent de s'adresser aux gens de la bonne façon.

Comme je l'ai dit au début, je travaille avec cette communauté depuis longtemps, et nous donnons encore de la formation sur les bons termes et les bonnes choses à dire, car d'entrée de jeu, nous voulons traiter nos patients avec respect.

M. Ben Lobb: Je n'en sais rien, mais lorsqu'une personne de sexe féminin à la naissance se considère comme un homme aujourd'hui, peut-on, du point de vue du médecin... Je pense à une mammographie. Que faites-vous pour quelque chose du genre?

Je suis juste curieux. Je ne sais pas comment on pourrait même être au courant ni ce qu'il en est.

Dr Tinus Wasserfall: La situation inverse se présente aussi.

La patiente dont j'ai parlé a fait la transition d'homme à femme. C'est la même chose pour les examens ou les biopsies de la prostate. Je ne sais pas ce qu'il en est ailleurs au pays, mais en Colombie-Britannique, ce n'est pas vraiment important. Certains codes de facturation sont liés au genre, mais pour le reste, ce n'est pas important.

M. Ben Lobb: Qu'en est-il du permis de conduire en Colombie-Britannique?

Dr Tinus Wasserfall: En Colombie-Britannique, pour le permis de conduire, on peut maintenant choisir de ne pas préciser.

M. Dustyn Baulkham: On peut choisir « X ».

Dr Tinus Wasserfall: On peut choisir « X ». Sur le plan juridique, à mon avis — et je ne suis que médecin —, les termes sont de moins en moins importants. Ce qui compte, c'est le comportement de la personne.

M. Ben Lobb: Certains de mes collègues savent peut-être déjà tout cela, mais je ne suis pas du tout au courant. Je vous pose les questions parce que vous êtes médecin.

Si une personne ayant été blessée dans un grave accident de voiture arrive aux urgences, que faut-il faire?

Dr Tinus Wasserfall: La personne peut parler pour elle-même.

M. Ben Lobb: Je me demande simplement de quelle façon les médecins peuvent savoir comment appeler la personne. Je sais qu'ils voudraient éviter d'offenser qui que ce soit. Dr Eyolfson était urologue; il n'aurait voulu offenser personne. Peut-être peut-il répondre. Que feriez-vous?

Je n'ai pas de réponse. J'essaie simplement de trouver une façon diplomatique d'y arriver.

Dr Tinus Wasserfall: Si la personne ne peut pas parler pour elle-même et si aucun membre de sa famille n'est là pour parler pour elle, ce que l'on fait normalement — dans le domaine de la médecine, du moins — lorsqu'on se rend compte qu'on a fait une erreur, c'est qu'on l'admet dès que possible afin de la corriger. Dans une telle situation, je ne pense pas que ce soit extrêmement grave; ce n'est pas la fin du monde.

M. Ben Lobb: Qu'est-ce qui est considéré comme raisonnable?

Dr Tinus Wasserfall: Une fois que la patiente est capable de parler et de dire, par exemple, qu'elle est une femme, alors qu'on s'est adressé à elle comme si elle était un homme ou qu'il est écrit « homme » dans son dossier, le plus raisonnable, c'est de présenter ses excuses, d'expliquer les raisons de l'erreur et de la corriger. C'est ainsi qu'on fonctionne en médecine.

Mme Crystal Fach: Puis-je dire quelque chose?

M. Ben Lobb: Certainement.

Mme Crystal Fach: Même si ce n'est pas écrit « femme » dans le dossier ou sur la pièce d'identité de la personne, si elle vous dit qu'elle est une femme, vous devez vous adresser à elle comme telle. C'est important, cela aussi.

• (1625)

M. Ben Lobb: Oui, d'accord.

Je voulais poser une autre question. Je ne me rappelle plus qui en a parlé et j'ai peut-être mal compris, mais c'était à propos de la possibilité pour les omnipraticiens de prescrire des hormones aux personnes transgenres. Nos invités d'aujourd'hui demandent-ils que tous les omnipraticiens au Canada connaissent bien ce sujet? Ou alors, lorsqu'une personne transgenre — j'utilise peut-être le mauvais terme — ou toute personne demande des renseignements sur les hormones à un omnipraticien n'y connaissant rien, serait-il préférable que l'omnipraticien l'adresse à un spécialiste? Quelle est la demande que vous faites aujourd'hui?

Dr Tinus Wasserfall: En Colombie-Britannique, nous devons suivre des exigences ou un calendrier d'évaluation précis. Nous avons des médecins spécialisés.

Votre question devient difficile lorsqu'il s'agit d'adolescents ou de préadolescents, car nous savons qu'il existe des risques réels pour les préadolescents aux prises avec la dysphorie de genre qui ne reçoivent pas d'hormonothérapie et qui vivent la puberté dans le sexe avec lequel ils ne sont pas à l'aise. En Colombie-Britannique, nous avons des médecins spécialistes qui procèdent aux évaluations initiales et qui donnent ensuite leurs recommandations. Les évaluations sont approfondies. Il ne suffit pas de dire: « Je veux telle ou telle chose. »

M. Ben Lobb: Si quelqu'un s'adressait à un médecin dans une collectivité rurale et éloignée de la Colombie-Britannique, le médecin saurait-il quoi faire ou vers qui diriger la personne? L'information est-elle accessible par l'intermédiaire de l'association de santé de la Colombie-Britannique ou ailleurs?

Dr Tinus Wasserfall: Il existe de nombreuses ressources en ligne à ce sujet spécialement conçues pour les médecins. C'est plus facile avec les adultes, mais dans le cas des préadolescents et des adolescents, c'est préférable qu'ils soient évalués par un spécialiste. Le spécialiste peut faire des recommandations et nous, les omnipraticiens, nous pouvons ensuite faire des prescriptions.

Mme Crystal Fach: D'après mon expérience, il arrive souvent qu'on n'écoute pas les jeunes ou qu'on leur dise qu'ils sont bipolaires ou encore que c'est seulement une phase ou le résultat d'un effet de

contagion. Dans ces cas-là, on ne passe pas aux étapes suivantes. Les adultes transgenres vivent la même chose. Quelques-uns des adultes transgenres que j'accompagne ont reçu un diagnostic de trouble bipolaire; d'autres se sont fait dire par leurs médecins qu'ils ne se sentaient pas à l'aide de prescrire des hormones, alors qu'ils en prescrivent régulièrement aux femmes cisgenres. C'est une bonne chose lorsqu'ils peuvent être dirigés vers un endocrinologue, mais cela prolonge la période d'attente et augmente leur risque de suicide.

Nous devons juste faire en sorte que les gens sont entendus et pris au sérieux, au lieu d'être constamment mis en question.

Le président: Votre temps est écoulé.

Monsieur Davies, vous avez sept minutes.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins.

Docteur Wasserfall, à quel âge un enfant canadien peut-il commencer à recevoir de l'hormonothérapie ou subir une intervention chirurgicale de changement de sexe? Y a-t-il un âge minimum ou maximum?

Dr Tinus Wasserfall: Il n'y a pas d'âge fixe. La question tourne plutôt autour de l'âge du consentement. Nous avons eu des discussions à ce sujet au sein de notre groupe.

La puberté ne commence pas à un âge précis; cela varie légèrement d'une personne à l'autre. C'est pour cette raison qu'il n'y a pas d'âge fixe, mais les spécialistes — je ne suis pas spécialiste dans ce domaine — cherchent certainement à commencer le traitement longtemps avant le début de la puberté.

Si j'avais à deviner, je dirais probablement 10 ans chez les garçons, et peut-être plus jeune chez les filles.

M. Don Davies: Le Comité s'est déplacé un peu dans le cadre de cette étude. Nous nous sommes rendus à Montréal, à Winnipeg, à Calgary et à Vancouver.

Ma prochaine question s'adresse à Mme Fearman. Je pense qu'en Alberta, l'intervention chirurgicale de changement de sexe requiert l'autorisation de deux psychiatres.

Est-ce bien le cas? Dans l'affirmative, est-ce justifié?

Mme Loretta Fearman: En Ontario — puisque j'habite en Ontario —, pour une intervention chirurgicale génitale, oui, il faut l'autorisation de deux médecins. Pour l'ablation des seins, l'autorisation d'un médecin suffit, mais la personne doit aussi prendre des hormones; elle doit donc consulter un psychologue qui donnera son approbation, qui dira que oui, la personne éprouve de la dysphorie, et qui lui prescrira des hormones.

Toutefois, les jeunes enfants qui n'ont pas encore atteint la puberté peuvent prendre des inhibiteurs d'hormones, ce qui leur donne le temps d'apprendre à bien se connaître. Les inhibiteurs ne font que retarder leur puberté. C'est la méthode la plus sûre pour les jeunes enfants.

• (1630)

M. Don Davies: Je ne sais pas si quelqu'un connaît la réponse, mais il me semble qu'un enfant de 10, 11 ou 12 ans qui exprime une identité de genre claire doit être relativement certain de qui il est.

Chez ces enfants, quel pourcentage changent d'avis une fois qu'ils ont vieilli et que leur puberté est terminée? Ce que j'essaie de savoir, c'est à quel point on peut se fier à l'expression de genre à cet âge. Devrait-on vraiment s'y fier?

Mme Loretta Fearman: Je n'en connais aucun qui a changé d'avis. C'est pour cette raison que selon moi, donner des inhibiteurs aux enfants est la méthode la plus sûre, car s'ils changent d'avis, leur puberté commencera normalement dès qu'ils arrêteront de prendre les inhibiteurs.

M. Don Davies: D'accord.

J'ai l'impression qu'il serait peu probable que l'enfant change d'avis. L'expression semble plutôt claire.

Madame Fach, dans le mémoire qu'il a soumis au Comité, le Réseau des lesbiennes du Québec a écrit que les femmes de la diversité sexuelle tendent à être invisibilisées, et ce, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de la communauté LGBTQ2+, et que la double discrimination découlant de l'orientation sexuelle et du genre engendre plusieurs problématiques liées à la santé physique et psychologique de ces femmes.

Avez-vous de l'information à ce sujet? Est-ce la réalité des femmes appartenant aux minorités sexuelles et de genre? Sont-elles peu connues ou invisibles à l'intérieur de ces communautés? Que pouvez-vous nous dire là-dessus?

Mme Crystal Fach: D'après moi, c'est la réalité de toutes les femmes. Nous sommes sexualisées à l'intérieur de notre communauté. La population générale ne nous prend pas au sérieux. Nous sommes souvent fétichisées à la télévision, et c'est donc ce que les gens voient.

Quand je vais au bar ou au restaurant avec ma conjointe, des gens nous abordent régulièrement et nous adressent des remarques très déplacées de nature sexuelle parce que nous sommes des femmes et parce que nous sommes des femmes queers.

Je pense que dans le passé, l'accent a beaucoup été placé sur la santé des hommes homosexuels; malheureusement, le sujet de la santé des femmes queers n'a pas souvent été abordé.

Notre mouvement a avancé de façon très incertaine. Il a été démarré par les femmes transgenres de couleur, puis il y a eu le mouvement pour la défense des droits des homosexuels, et maintenant, nous sommes revenus 20 ans en arrière avec la population transgenre. Les droits des femmes touchent notre communauté, comme le féminisme. Nous avons des liens avec toutes les populations opprimées.

M. Don Davies: Je vais profiter de votre savoir pour approfondir la question de l'expérience des lesbiennes au sein du système de soins de santé. On nous a dit que de nombreux hommes homosexuels ne divulguent pas leur orientation sexuelle à leur médecin, ce qui les empêche d'accéder à des soins de santé adaptés à leurs besoins.

Savez-vous dans quelle proportion les lesbiennes se sentent à l'aise de divulguer leur orientation sexuelle à leur médecin?

Mme Crystal Fach: Parfois, ce n'est même pas une question de se sentir à l'aise; je pense que les questions qu'on nous pose ont davantage tendance à révéler notre orientation sexuelle. Par exemple, chaque fois que je vais chez le médecin, on me demande si je suis sexuellement active et s'il est possible que je sois enceinte, ce à quoi je réponds non. On me demande alors: « Utilisez-vous de la protection? » « Non. » « Prenez-vous la pilule? » « Non. » « Alors, comment savez-vous que vous n'êtes pas enceinte? » « Eh bien, parce que je suis gaie. » Je dois divulguer régulièrement mon orientation sexuelle pour obtenir des soins de santé.

Je ne sais pas. Personnellement, je suis obligée de dévoiler mon orientation sexuelle plus que je le voudrais peut-être.

M. Don Davies: Docteur Wasserfall, Dr Eyolfson nous a parlé de l'état de l'éducation à l'époque où il fréquentait l'école de médecine. Je suis déçu d'apprendre que la situation ne semble pas vraiment avoir changé. Je présume que vous avez étudié la médecine plus récemment que Dr Eyolfson.

Dr Tinus Wasserfall: Merci.

Des voix: Ha, ha!

M. Don Davies: C'était un coup sournois à l'intention de Dr Eyolfson, en fait. Non, je vous taquine.

M. Doug Eyolfson: Je ne le sais jamais.

M. Don Davies: J'ai une question sur la vaccination contre le VPH. Nous savons que le VPH est également présent dans 90 % des cancers de l'anus.

Quelles sont vos recommandations, le cas échéant, au sujet de la vaccination contre le VPH, en particulier pour les garçons et les femmes âgés de 9 à 27 ans, ainsi que pour les hommes de plus de 27 ans qui ont un risque d'exposition continu au VPH?

Dr Tinus Wasserfall: C'est une très bonne question, à propos d'un de mes sujets de discussion favoris. Je donne une conférence là-dessus lundi.

Les infections au VPH touchent les hommes et les femmes différemment. Ce n'est pas la même chose. Le VPH a tendance à causer moins de maladies chez les hommes que chez les femmes. Je ne parle pas de la population homosexuelle, mais bien de la population en général. Le virus cause plus de maladies chez les femmes, mais les femmes le combattent plus efficacement. Les hommes ne le combattent pas très bien et ils restent pris avec le virus. De très bonnes études ont été faites à ce sujet. Des hommes dans leur cinquantaine et leur soixantaine souffrent d'infections staphylococciques persistantes de l'oropharynx causées par le VPH. Les hommes ne produisent pas naturellement de bons anticorps contre l'infection au VPH.

Pour revenir à votre question sur la vaccination, quelle est la recommandation? Les garçons devraient certainement le recevoir puisque c'est probablement le seul vaccin qui prévient le cancer. Car l'objectif réel de ce vaccin est la prévention du cancer. La raison pour laquelle les jeunes garçons et les jeunes filles devraient le recevoir, ce n'est pas pour des raisons liées à la sexualité; c'est parce que ce vaccin prévient le cancer et parce que tout le monde devrait le recevoir. Il est fortement recommandé pour les HRSB à cause de ce que je vous ai dit concernant les taux de cancer de l'anus. C'est important, je le répète, même si le vaccin est administré après l'exposition. Pour la population générale, la question reste ouverte.

• (1635)

Le président: Votre temps de parole est écoulé. Merci beaucoup.

Je donne maintenant la parole à M. Ayoub.

[Français]

M. Ramez Ayoub (Thérèse-De Blainville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je voudrais avoir un peu plus d'information sur cette quête de son identité. Lorsque nous parlions des jeunes au début, mon collègue M. Davies a abordé le sujet qui m'intéressait vraiment, mais je veux un peu approfondir la question.

La recherche de l'identité se fait au fil du temps dès l'enfance, pendant l'adolescence, et même à l'âge adulte. Lorsque la croissance est ralentie par des médicaments qui agissent sur les hormones, une possibilité que vous avez soulevée, la quête de l'identité peut prendre plus de temps et c'est là qu'il est le plus important d'accompagner les jeunes dans leur cheminement. Nous parlions de l'âge auquel ces personnes sont capables de prendre les décisions qui vont affecter le début— voire le reste — de leur vie. Comment voyez-vous cet accompagnement en ce qui concerne les parents et la société?

Docteur Wasserfall, vous travaillez dans le domaine médical. Peut-être n'avez-vous pas de jeunes dans votre clientèle, mais principalement des adultes?

Cet accompagnement fait appel selon moi à plusieurs participants, plusieurs groupes de personnes pour accompagner ces jeunes et les aider en fin de compte à prendre les meilleures décisions possible.

C'est ce sujet que je voudrais un peu approfondir, madame Fach. Vous nous avez beaucoup parlé de ce que vous avez vécu et de tous les services que vous offrez. Est-ce que vous pouvez m'aiguiller davantage, me donner un peu plus d'information à ce sujet?

[Traduction]

Mme Crystal Fach: Vous avez tout à fait raison. Les jeunes transgenres surtout ont besoin de soutien global. Il y a déjà de très bons médecins qui travaillent avec les enfants transgenres et leurs familles. Le soutien de la famille, si elle est prête à accepter la situation, est aussi essentiel. Nous savons que ces enfants et ces jeunes ont besoin de l'appui de leur famille; les groupes ou l'éducation à l'intention des parents sont donc...

M. Ramez Ayoub: Je suis désolé de vous interrompre, mais vous avez dit « si ». Le problème, c'est lorsque la famille n'accepte pas la situation ou lorsqu'elle ne reconnaît pas le problème...

Mme Crystal Fach: Oui.

M. Ramez Ayoub: ... s'il s'agit d'un problème. C'est un problème pour les parents qui ne reconnaissent pas la situation.

Que devrait-on faire? Que fait-on dans ce genre de...

Mme Crystal Fach: Je pense que cela commence à changer. Les organismes locaux de protection de l'enfance avec lesquels j'ai travaillé finissent par considérer qu'il s'agit d'un problème de négligence. Il devient nuisible de laisser un enfant souffrir de dysphorie. Je pense qu'à ce moment-là, les services de protection de l'enfance doivent intervenir et offrir un environnement favorable à ces jeunes. C'est peut-être alors que les parents prendront conscience qu'ils risquent de perdre leur enfant. J'ai vu des parents dont l'enfant s'est enlevé la vie.

Il faut à tout prix nous assurer d'appuyer ces enfants, dans un premier temps, puis d'appuyer leur famille.

M. Ramez Ayoub: Le soutien devrait provenir de l'école, de la maternelle ou...

Mme Crystal Fach: Il devrait provenir d'organismes dirigés par des personnes transgenres.

Je sais qu'il existe beaucoup d'organismes de fierté. Ne vous méprenez pas: ils font un excellent travail. Toutefois, ils sont souvent dirigés par des personnes cisgenres, et une personne transgenre assure une présence symbolique une fois par mois. Il y a des organismes dirigés par des transgenres qui font ce travail. Nous devons mieux appuyer les personnes de la communauté qui connaissent les enjeux transgenres pour qu'elles commencent à diriger ces groupes et pour que leurs familles appuient celles qui s'attachent à ces enfants. Voilà où l'argent doit être acheminé.

Ces cliniques dirigées par des personnes trans sont nécessaires. Les cliniques pour enfants trans font un excellent travail, parce qu'elles ont aussi adopté une approche holistique.

• (1640)

Dr Tinus Wasserfall: Je ne sais pas si vous êtes d'accord avec moi, mais je pense qu'il y a plus de fluidité dans la sexualité que dans l'identité sexuelle, bien qu'il puisse y en avoir, mais je suis d'accord avec les propos de l'intervenante précédente.

Aucun de mes patients transgenres n'est revenu en disant que c'était une grave erreur et qu'il voulait... C'est très...

M. Ramez Ayoub: Est-ce démontré dans un rapport scientifique ou un rapport de recherche?

Dr Tinus Wasserfall: Pas à ma connaissance. Je n'en ai pas vu.

Mme Crystal Fach: Je pense que certains des problèmes dont j'ai parlé découlent du manque de données, en particulier sur les transgenres. Nous avons tendance à regrouper notre communauté. Je sais que Santé arc-en-ciel Ontario a collecté des données, mais l'échantillon est extrêmement limité. Cela illustre parfaitement mon propos. Il faut recueillir davantage de données sur les populations trans, car nous n'avons pas beaucoup de renseignements à leur sujet.

M. Ramez Ayoub: J'ai une autre question.

[Français]

Si les personnes appartenant à la communauté gaie — hommes ou femmes — restent dans le placard le plus longtemps possible pour atteindre une autonomie économique, pour obtenir un emploi ou pour avoir une éducation, est-ce que cette autonomie économique, acquise grâce à ce travail ou à cette éducation, leur permet d'avoir une meilleure santé? Avez-vous remarqué si, par exemple, les personnes ouvertement gaies qui ont un travail et une situation économique stable sont en meilleure santé?

[Traduction]

Dr Tinus Wasserfall: Je pense que c'est une lame à deux tranchants.

Oui. Beaucoup de gais tardent à sortir du placard parce qu'ils veulent avoir une éducation, parce qu'ils veulent avancer dans la vie, sans craindre d'être...

M. Ramez Ayoub: Rejetés.

Dr Tinus Wasserfall: ... rejetés par leur famille ou de perdre son appui financier.

Je pense que les gens qui n'ont pas la possibilité d'être eux-mêmes sur une longue période sont plus à risque d'avoir des problèmes de santé mentale à long terme. Plus une personne réprime son identité et réprime son identité pendant une longue période, plus elle risque d'avoir d'autres problèmes psychologiques. Voilà pourquoi nous voyons beaucoup de maladies mentales et, malheureusement, de dépendances. Je parle des homosexuels. Je pense que cela en fait partie. On ne peut obliger personne à révéler son orientation sexuelle, mais lorsque les gens tardent à le faire, cela entraîne d'autres problèmes à long terme.

M. Ramez Ayoub: Dans votre pratique, voyez-vous une différence entre ceux qui sont à l'aise financièrement et ceux qui ne le sont pas?

Dr Tinus Wasserfall: Oui, mais cela vaut aussi pour la population en général. De manière générale, les personnes les mieux nanties et les plus éduquées ont de meilleurs résultats en matière de santé. C'est effectivement le cas dans la population des hommes gais. Ils ont de meilleurs résultats en matière de santé, une meilleure éducation et un meilleur statut économique.

Je ne sais pas si retarder la sortie du placard y contribue. Je pense que cela peut aller dans les deux sens.

Le président: C'est là-dessus que se termine la série de questions de sept minutes. Les interventions seront maintenant de cinq minutes.

Monsieur Richards, allez-y.

M. Blake Richards (Banff—Airdrie, PCC): Merci.

Je tiens à préciser, pour nos invités, que je ne suis pas un membre régulier de ce comité. C'est la première fois que j'ai l'occasion de participer à cette étude. Je ne sais pas combien de réunions il y a eu avant celle-ci. Je voulais mettre cela en contexte, parce que si certaines de mes questions sont très simples, voilà pourquoi. Je n'ai pas l'expérience de certains autres membres du Comité par rapport à cette étude, mais je vous suis reconnaissant d'être ici et de partager vos expériences et vos connaissances avec nous.

Je suppose que je vais poser quelques questions fondamentales. Je ne les dirigerai pas vers une personne en particulier. Vous pouvez tous y répondre, ou tous ceux d'entre vous qui le souhaitent peuvent également y répondre.

Je commencerai par un bref retour en arrière, avant de regarder vers l'avenir. C'est là-dessus que seront fondées mes questions.

En écoutant parler des expériences — celles que vous avez vécues ou celles dont vous avez été témoins —, il m'apparaît évident qu'il reste beaucoup de chemin à faire pour que les gens puissent vraiment être eux-mêmes dans notre société.

Nous avons certainement fait beaucoup de progrès. Je me rappelle où nous en étions il y a 20 ou 30 ans et je vois où nous en sommes aujourd'hui. À l'époque, si vous pensez aux athlètes, aux artistes ou aux comédiens, notamment, ces gens étaient extrêmement réticents à sortir du placard, comme on disait à l'époque. Je dirais que ce n'est plus du tout la même chose en ce moment. On pourrait citer une multitude d'exemples.

Partant de là, quelqu'un parmi vous convient-il que nous avons fait beaucoup de chemin au cours des 20 ou 30 dernières années? Je comprends que nous avons encore beaucoup de chemin à faire, mais ne convenez-vous pas que nous avons beaucoup progressé?

• (1645)

Dr Tinus Wasserfall: Comme je l'ai dit au début, je suis un homme gai marié, alors oui, nous avons fait beaucoup de chemin.

M. Blake Richards: Je veux simplement m'assurer que personne n'était en désaccord. Je voulais vous donner l'occasion de l'être et de nous dire pourquoi.

Mme Crystal Fach: Je pense que les lesbiennes, les gais, les bisexuels — je parle d'orientation sexuelle — ont fait beaucoup de chemin dans notre communauté, mais le mouvement transgenre remonte seulement à quelques années, en fait.

M. Blake Richards: Très bien.

J'aimerais examiner les progrès qui ont été réalisés et avoir votre avis à ce sujet. N'importe qui peut répondre. Est-ce attribuable à une plus grande acceptation, par la société, des personnes qui assument leur identité, à une évolution des mentalités dans la société?

Nous connaissons tous de plus en plus de gens qui sont sortis du placard, pour ainsi dire. Encore une fois, je m'excuse si je n'ai pas la bonne terminologie. Je n'ai pas tout le contexte de cette étude. Est-ce attribuable au gouvernement? Le gouvernement a-t-il favorisé ce changement ou ce progrès? Est-ce une combinaison des deux? Quelqu'un veut-il donner son opinion à ce sujet?

Monsieur Baulkham, vous sembliez vouloir commencer. N'importe qui peut répondre. J'aimerais avoir une réponse, s'il vous plaît.

Le président: Madame Fearman, la parole est à vous.

Mme Loretta Fearman: Tout d'abord, j'aimerais dire que 40 % des jeunes sans-abri s'identifient encore comme étant LGBTQ2I. Donc, je ne sais pas si la société a autant progressé qu'on le voudrait. Je suis une personne très ouverte et accueillante et je l'ai été toute ma vie. Mes enfants, qui ont 15 ans et 17 ans, ont mis du temps avant de révéler leur orientation sexuelle. Il y a encore beaucoup de peur et de stigmatisation. Je constate encore beaucoup de rejet, surtout pour la communauté transgenre. J'entends encore des parents et d'autres dire que ce n'est qu'une phase. Je pense qu'il reste beaucoup de chemin à parcourir, et...

M. Blake Richards: Puis-je vous interrompre? Je suis désolé; mon temps est limité. J'aimerais parler de ce qui reste à faire et de la façon d'y arriver. C'est à cela que je veux en venir, mais pour l'instant, j'essaie de connaître les progrès.

Tout le monde semble reconnaître qu'il y a eu des progrès. Je dirais que c'est vrai. J'essaie de savoir ce qui, à votre avis, a favorisé ces progrès. Si les organismes qui défendent les intérêts de ces personnes ont la capacité d'intervenir, est-ce dû à des mesures prises par le gouvernement, à l'évolution des mentalités dans la société? Quelle que soit la raison, j'essaie seulement d'en avoir une idée. J'essaie de regarder en arrière.

Je veux vous donner l'occasion d'en parler, mais je veux commencer par là. Avez-vous des commentaires à faire à ce sujet, maintenant? Je peux y revenir plus tard si vous voulez. Aimerez-vous faire des commentaires sur cette analyse rétrospective? N'importe qui d'autre peut aussi faire des commentaires.

Mme Loretta Fearman: Je pense que les changements apportés par le gouvernement sont positifs. Cela a contribué, c'est certain.

M. Blake Richards: Y a-t-il quelque chose en particulier que vous vouliez souligner à ce sujet?

Mme Loretta Fearman: J'attire votre attention sur les droits de la personne, particulièrement le mariage entre personnes de même sexe. Je pense que c'était énorme.

M. Blake Richards: Très bien.

Quelqu'un d'autre a un commentaire?

M. Dustyn Baulkham: J'allais dire que cela commence par les pionniers et ceux qui luttent dans la rue. Le gouvernement finit par donner son aval et s'occuper des aspects juridiques, mais ce sont les gens dans la rue qui font évoluer les mentalités et qui se battent pour nos besoins. C'est vraiment là que tout commence.

M. Blake Richards: Je pense que c'est une bonne façon de...

M. Dustyn Baulkham: Le gouvernement accuse parfois un peu de retard à certains égards.

Le président: Le temps est écoulé.

Nous passons à M. Ouellette.

M. Robert-Falcon Ouellette (Winnipeg-Centre, Lib.): Merci beaucoup à tous.

[Français]

Je remercie les témoins d'être venus ici aujourd'hui. Je leur en suis très reconnaissant.

• (1650)

[Traduction]

Certains témoins ont souligné que les personnes LGBTQ2 ont parfois de la difficulté à accéder aux soins de santé, pour diverses raisons, notamment le fait de vivre à l'extérieur des grands centres urbains. Le Dr Mark Gilbert a déclaré au Comité que les minorités sexuelles et de genre sont généralement favorables aux services en ligne et aux nouvelles technologies et sont enclines à les utiliser.

Vous l'avez également mentionné, docteur Wasserfall. Vous recommandez que le gouvernement du Canada appuie la mise en œuvre d'initiatives de santé numérique pour améliorer l'accès aux soins de santé sexuelle pour les personnes LGBTQ2. Selon vous, quel serait l'impact, le cas échéant, d'une utilisation accrue de la télémédecine ou d'initiatives de santé numérique pour favoriser, dans vos régions, l'accès à divers types de soins de santé pour les personnes LGBTQ2?

Dr Tinus Wasserfall: Je travaille au centre-ville de Vancouver, alors c'est facile, non? L'endroit est facile d'accès, comme je l'ai déjà indiqué.

Quoi qu'il en soit, nous sommes à l'aube d'une grande révolution technologique dans le domaine de la santé. Cela va se produire dans les 10 prochaines années. C'est déjà commencé, lentement, mais je prédis que nous allons voir des changements majeurs dans le secteur des soins de santé en général, notamment dans l'utilisation de la technologie et les traitements offerts aux gens. Les fournisseurs de soins de santé seront toujours là, mais les changements toucheront nos interactions avec la technologie et le mode de prestation des soins.

J'ai parlé des centres de soins intégrés, qui me tiennent à cœur. Je pense vraiment qu'il s'agit d'un centre de soins virtuel pour les patients, par exemple pour les enfants transgenres ou homosexuels qui vivent dans les régions éloignées de la Colombie-Britannique, si on veut. C'est l'avenir, à mon avis. Je suis convaincu que créer des ressources virtuelles en ligne pour offrir des soins adéquats à ce groupe est une initiative importante qu'il faut vraiment envisager pour l'avenir.

Pour en revenir à la PPrE, nous ne devrions pas avoir de nouveaux cas d'infection au VIH dans ce pays. Je pense que c'est inacceptable. La PPrE devrait être disponible, mais selon ce que m'ont dit mes patients, certains de leurs amis vivent dans de petites localités où les fournisseurs de soins de santé ne connaissent même pas la PPrE et ne veulent pas la prescrire. Ils recommandent plutôt l'usage d'un préservatif, peu importe.

C'est un autre lien que je tenais à faire. J'ai la ferme conviction que la technologie sera très importante à l'avenir, tant pour appuyer les fournisseurs de soins de santé que pour aider les patients à bien des égards.

Les réseaux sociaux...

M. Robert-Falcon Ouellette: Il me reste seulement deux minutes et 30 secondes. J'ai une question au sujet des nouveaux arrivants, et peut-être que Crystal ou Dustyn pourront en parler.

Parlons de la santé mentale des nouveaux arrivants qui font partie de la communauté LGBTQ2 et des jeunes qui sont peut-être des Canadiens de première génération et dont les parents sont de nouveaux arrivants.

On n'en a pas beaucoup parlé. Pouvez-vous nous donner un aperçu des besoins de cette population?

Mme Crystal Fach: J'ai aussi travaillé auprès de nouveaux arrivants. Il y a là une couche intersectionnelle d'oppression. Il faut plus de services fournis axés sur la lutte contre l'oppression. Souvent, lorsque nous intervenons dans des organismes d'aide à l'établissement, nous avons des interprètes, par exemple, et nous ne savons pas qui... Bien souvent, ces gens sont originaires de communautés où toutes les familles se connaissent. Parfois, c'est le travailleur de l'organisme d'établissement ou l'interprète qui nuit à l'accès aux services de soutien. Il faut offrir plus de formation pour lutter contre l'oppression.

Il nous faut aussi plus d'organismes d'intervention auprès des jeunes nouveaux arrivants LGBTQ. Je sais que l'OCASI fait une partie de ce travail, et il y a d'autres organismes émergents, notamment à Windsor, où il y a aussi des gens qui font ce genre de choses.

Des facteurs liés à la sécurité entrent aussi en jeu. Corrigez-moi si je me trompe, mais je crois savoir qu'une mesure adoptée récemment prévoit que dans certains cas, les droits des personnes LGBTQ auront préséance sur les droits religieux.

Comment pouvons-nous composer avec cela sans miner la foi des jeunes? C'est une question de dignité, et je pense que nous forçons parfois les gens à choisir entre ces deux choses. Il faut plus d'éducation. Les gens doivent avoir la possibilité de cultiver de multiples facettes de leur personnalité. Je ne suis pas seulement une femme allosexuelle. Je suis beaucoup plus que cela. Je pense que c'est là qu'il faut des services et des solutions globales plus inclusifs.

M. Dustyn Baulkham: J'ai un exemple récent précis. Un réfugié s'est joint à nous, à Kelowna. Il a été notre président d'honneur l'an dernier. Il avait fui la Syrie. Depuis qu'il a fait la une des journaux parce qu'il était président d'honneur et qu'il racontait son histoire, il reçoit des messages haineux en ligne, de son propre pays et de sa propre famille. Il ne pourra plus jamais retourner en arrière, évidemment. Je ne pense pas qu'il ait accès aux ressources et au soutien dont il a besoin pour faire face à cela.

Je sais que la ville de Kelowna accueillera d'autres réfugiés. Ce sont des personnes qui s'identifient comme étant LGBTQ2. Il sera intéressant de voir s'ils vivent des expériences semblables.

M. Robert-Falcon Ouellette: Les organismes ont-ils suffisamment de services de soutien pour les nouveaux arrivants?

M. Dustyn Baulkham: Non, ils n'en ont pas, surtout en ce qui a trait aux membres de la communauté LGBT. Je sais qu'il existe de véritables lacunes dans ce domaine. L'homme dont je viens de parler n'a même pas eu accès aux services de notre organisation principale. Il a obtenu de l'aide dans le cadre du programme Rainbow Refugee.

• (1655)

Le président: Le temps est écoulé.

Merci.

La parole est maintenant à M. Richards.

Monsieur Richards, nous apprenons tous beaucoup de choses ici, alors sentez-vous bien à l'aise.

M. Blake Richards: Merci. Je vous en suis reconnaissant.

Nous n'avons pas eu beaucoup de temps. Cela semble passer si vite.

Monsieur Baulkham, j'ai vraiment aimé la réponse que vous avez donnée à la fin de votre intervention. Je crois que vous avez très bien exprimé les choses; en effet, le gouvernement a tendance à suivre le défilé, au lieu de le mener. Chose certaine, il faut que de nombreuses personnes déploient des efforts pour défendre la cause et pousser le gouvernement dans la bonne direction, comme c'est le cas pour bien des choses.

Cela dit, nous avons parlé un peu de l'analyse rétrospective. Est-ce que les autres témoins souhaitent ajouter quelque chose à ce qui a été dit, ou pouvons-nous maintenant regarder en avant?

Madame Fach ou docteur Wasserfall, qu'en pensez-vous?

Dr Tinus Wasserfall: Est-ce toujours lié à la question de savoir si c'est le gouvernement ou la société qui est à l'origine du changement?

M. Blake Richards: C'est ce que j'essaie de savoir. Pensez-vous que les progrès ou les changements dont nous avons été témoins ont été dirigés par la société, ou estimez-vous plutôt qu'ils ont été dirigés par les organisations ou le gouvernement?

Dr Tinus Wasserfall: À la base, ces efforts sont probablement dirigés par la société.

Ma réponse n'a rien de politique. D'ailleurs, je ne connais pas vos allégeances politiques. Je me souviens des paroles de Jean Chrétien, à savoir que le droit d'une minorité ne nécessite pas un vote majoritaire. Je crois que c'est ainsi que les politiciens peuvent, eux aussi, améliorer grandement la situation. M. Chrétien parlait alors du mariage gai; c'est ce qu'il a dit, et il a ensuite fait adopter la mesure législative. Je suis d'avis que les efforts commencent à l'échelle locale, mais je pense que les politiciens jouent également un rôle crucial pour faire bouger les choses.

M. Blake Richards: Madame Fach, voulez-vous ajouter quelque chose, ou êtes-vous généralement d'accord avec les autres?

Mme Crystal Fach: Je souscris entièrement à ce que vous venez de dire.

M. Blake Richards: Très bien, alors tournons-nous vers l'avenir.

Madame Fearman, je sais que vous vouliez intervenir, alors nous allons commencer par vous. Ensuite, nous pourrions entendre l'un ou l'autre des autres témoins.

J'ai entendu beaucoup de choses différentes, en plus des récits que vous m'avez racontés. Madame Fach, vous avez parlé de l'histoire tragique de votre amie. Monsieur Baulkham, vous avez parlé de TransParent Okanagan. Voilà autant de progrès, mais j'ai aussi entendu que 42 % des jeunes gais et lesbiennes tentent de se suicider à un moment donné. Je ne me rappelle plus qui a soulevé ce point; je me trompe peut-être. Il y a évidemment des taux plus élevés... On a mentionné que les taux de consommation d'alcool, de toxicomanie, etc., sont particulièrement élevés.

Je présume que cela s'explique probablement par le fait que — et le Dr Wasserfall en a peut-être parlé — plus une personne n'affirme pas sa vraie identité, plus elle sera susceptible d'avoir ce genre de problèmes.

Bien entendu, il reste encore beaucoup à accomplir. Si nous regardons vers l'avenir, qu'est-ce qui s'impose pour accroître les progrès? Que doivent faire les organisations comme celles dont vous faites partie? Que doit faire le gouvernement?

Madame Fearman, nous allons commencer par vous parce que je sais que vous aviez des observations à faire.

Mme Loretta Fearman: Je crois qu'il est absolument nécessaire de financer les petites organisations dans les petites localités. Dans ma région, il y a le Gilbert Centre qui appuie toute la communauté. Nous devons nous assurer que ces organisations reçoivent du financement. Voilà donc un aspect.

Je ne veux pas accaparer tout votre temps de parole.

M. Blake Richards: Je comprends.

Je sais que nous avons parlé un peu du système de santé, qui joue un rôle très important. Bien entendu, c'est davantage du ressort provincial. Je ne dis pas qu'il ne faut pas en parler, mais y a-t-il des choses qui relèveraient particulièrement de la compétence fédérale?

Monsieur Baulkham, vous pouvez répondre en premier et, ensuite, le Dr Wasserfall pourra intervenir aussi, s'il le souhaite.

M. Dustyn Baulkham: Crystal a dit que bon nombre des organisations de fierté sont cisgenres, ce qui est vrai. Je crois qu'il faut financer les organisations qui sont dirigées par des gens ayant une expérience vécue. Si nous parlons de la santé des transgenres, alors l'organisation devrait être dirigée par une personne transgenre. Nous devrions financer ce type d'organisations, car, ainsi, ce sont des experts qui feront le travail, et non des gens n'ayant pas d'expérience. Ces derniers pourraient avoir de l'expérience dans d'autres domaines, mais pas dans celui qui importe.

Mme Crystal Fach: Pour revenir à la statistique que vous avez citée, 45 % des personnes transgenres font une tentative de suicide.

M. Blake Richards: Je vous remercie de m'avoir corrigé. Je n'étais pas sûr d'avoir donné le bon chiffre et, manifestement, je m'étais trompé. Merci.

Dr Tinus Wasserfall: Encore une fois, je vais vous parler de la situation à Vancouver et de notre autorité locale de la santé. Avant de procéder au traitement d'une maladie mentale, ce qui nécessite des ressources à part entière, ces gens doivent d'abord recevoir des services de santé mentale. Heureusement, nous avons quelques programmes dans ce domaine.

Notre autorité de la santé offre exclusivement aux hommes, encore une fois, des programmes de 12 semaines sur différents sujets, comme la prise de conscience, des cours de yoga ou le bien-être mental. C'est vraiment important. L'initiative dont j'ai connaissance à l'échelle locale a vraiment aidé les gens. Cela ne fait que commencer, mais les résultats sont incroyables. Je crois que ce serait le cas pour tous les groupes.

• (1700)

Le président: Le temps est écoulé.

La parole est à M. McKinnon.

M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de leur présence.

Monsieur Baulkham, vous avez dit que vous vous demandez pourquoi vous êtes ici. Cela m'arrive parfois, à moi aussi.

Bien sûr, nous voulons entendre des gens qui ont une expérience vécue et une expertise en la matière. Vous avez dit dans votre témoignage que l'un des problèmes que vous avez observés — et le Dr Wasserfall en fait mention dans le premier exemple qu'il nous a donné —, c'est la difficulté à trouver des organisations qui sont attentives et sensibles aux besoins particuliers des membres de la communauté LGBTQ2. Le Dr Wasserfall a parlé de centre de soins intégrés.

Je me demande si vous pouvez recommander — à commencer par vous, monsieur Baulkham — des façons dont les organisations peuvent se définir pour signaler aux gens qu'ils sont au bon endroit.

M. Dustyn Baulkham: Je ne sais pas s'il y a une solution miracle à cet égard. Je crois que, du point de vue de la santé, comme je l'ai dit, il y a un certain type de... Il faut peut-être un système de formation, et il vaudrait mieux que vous en parliez avec les intervenants pour savoir ce dont ils ont besoin en matière de connaissances.

Il y a peut-être une sorte de — je ne sais pas — certification pour leur permettre d'acquérir au moins des connaissances de base au sujet de la communauté LGBT. De cette façon, je peux savoir s'ils ont une idée générale de mes besoins, des besoins de mon ami transgenre, ou peu importe. Ils peuvent ainsi nous diriger vers les services appropriés.

Je crois que, même du point de vue de la fierté gaie, ce serait bien si quelqu'un tendait la main et s'il y avait une sorte de répertoire ou de ressource que je pourrais consulter pour savoir si un spécialiste possède l'expertise nécessaire et s'il comprend la communauté LGBT parce qu'il a suivi telle ou telle formation. C'est un objectif ambitieux, mais nous devons nous efforcer de l'atteindre pour que nous puissions tous obtenir le soutien et les ressources dont nous avons besoin.

M. Ron McKinnon: S'agirait-il d'une sorte de programme de certification au terme duquel le spécialiste mettrait un autocollant sur sa porte?

M. Dustyn Baulkham: Eh bien, j'entrevois cela surtout comme un répertoire en ligne, parce que vous pourriez alors faire des recherches là-dedans, bien évidemment.

Nous avons dit tout à l'heure que le domaine médical est en train d'évoluer, si bien que les patients peuvent consulter leur médecin par téléconférence. Je crois que c'est, pour nous, une excellente façon d'obtenir des services spécialisés auprès de gens qui ont reçu une formation sur la communauté LGBT.

M. Ron McKinnon: Docteur Wasserfall, qu'en pensez-vous?

Dr Tinus Wasserfall: Je me contenterai de répéter ce que j'ai dit tout à l'heure. Essentiellement, à mon avis, chaque professionnel de la santé devrait suivre une formation de base pour être sensible aux besoins de la communauté LGBTQ et aux interactions avec celle-ci.

Bien entendu, vous obtiendrez ainsi des professionnels de la santé ou des organismes plus spécialisés. Dans notre cas, nous travaillons de concert avec des organisations communautaires; ce n'est donc pas simplement une clinique médicale. Je dirais qu'il y a différents niveaux.

M. Ron McKinnon: Quelqu'un d'autre souhaite-t-il intervenir à ce sujet?

Mme Loretta Fearman: Oui. Je pourrais peut-être mentionner le Gilbert Centre, ici, à Barrie. Il s'agit d'une petite organisation, mais elle offre une formation communautaire. Ses représentants vont dans les hôpitaux, les postes de police ou à n'importe quelle entreprise — notamment à Tim Hortons — pour sensibiliser les employés, les propriétaires, les gérants, les médecins, les avocats, ou peu importe. C'est très utile. Si on pouvait offrir ce genre de formation en permanence, ce serait formidable.

Mme Crystal Fach: À l'échelle locale, à Windsor, on trouve une organisation extraordinaire appelée W.E. Trans Support. Elle a offert une formation à tous les hôpitaux, en plus d'effectuer une vérification de toutes les installations. Elle y a également posé des affiches, conformément à une clause de responsabilisation, qui dit: « Si vous

n'avez pas reçu un service inclusif, veuillez communiquer avec nous. » W.E. Trans Support travaille alors en partenariat avec l'hôpital pour trouver un terrain d'entente en faisant intervenir un défenseur des intérêts de la communauté afin de remédier à la situation. À mon avis, une telle intervention aidera aussi les gens à se sentir en sécurité, car le simple fait de placarder une affiche et de dire que vous avez suivi un cours ne signifie pas que votre organisme sera un milieu sûr. Il est également très important d'adopter une clause de responsabilisation, ainsi que d'établir un partenariat avec une organisation locale de défense des droits.

• (1705)

M. Ron McKinnon: Merci. Je n'ai pas d'autres questions.

Le président: Merci beaucoup.

Passons maintenant à M. Davies, qui posera les dernières questions.

M. Don Davies: Merci.

Je tiens à préciser, aux fins du compte rendu, que la modification de la loi en matière de mariage gai est vraiment attribuable au courage des couples homosexuels de tout le pays qui ont porté l'affaire devant les tribunaux. En fait, ce sont les cours d'appel de l'Ontario, du Québec et de la Colombie-Britannique qui ont invalidé la définition traditionnelle de mariage entre un homme et une femme. C'est ce qui a préparé le terrain. Au bout du compte, cela a obligé le gouvernement fédéral à adopter une loi, qui a ensuite été renvoyée à la Cour suprême du Canada. Donc, en réalité, ce changement de la loi est le fruit des efforts à l'échelle locale et du courage des couples gais. Aucun gouvernement ni aucun politicien ne devrait s'en attribuer le mérite.

Docteur Wasserfall, selon les témoignages que nous avons entendus — je ne sais pas si c'est exact —, les personnes qui se déclarent bisexuelles affichent l'indice de santé le plus faible. Avez-vous des données qui prouvent cela?

Dr Tinus Wasserfall: Oui. Il suffit d'examiner les nouvelles infections au VIH. Les gens qui transmettent le VIH à autrui sont souvent ceux qui ne savent pas qu'ils en sont atteints. En général, une personne qui prend soin de sa santé, disons un homme gai, se soumet régulièrement à un examen médical. De nos jours, on a accès à des ressources en ligne. Il y a d'autres façons de s'y prendre dans un cadre peu restrictif pour se soumettre à des tests de dépistage. Cependant, de façon générale, il s'agit d'un groupe qui reste à l'écart. Ces gens ne se manifestent pas, car ils ne veulent pas divulguer qu'ils ont des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe. Ils ne font pas de test de dépistage. Ils contractent alors une infection. Ils ne savent pas qu'ils sont infectés par le VIH, la syphilis, la gonorrhée, ou peu importe, et ils continuent leur train de vie. C'est une situation qui perdure.

Il est donc évident que, du point de vue de la santé sexuelle...

M. Don Davies: Y aurait-il une dynamique semblable pour les femmes bisexuelles? Feraient-elles partie, elles aussi, de la catégorie de personnes dont l'état de santé laisse à désirer?

Dr Tinus Wasserfall: Bien sûr, les femmes se comportent mieux...

Des voix: Ah, ah!

Dr Tinus Wasserfall: Non, je plaisante. C'est...

Mme Crystal Fach: En effet, mais nous parvenons à le cacher plus facilement.

À ce sujet, j'ajouterai que cette situation se manifeste davantage chez les hommes parce qu'il y a beaucoup plus de préjugés. Étant donné que les femmes sont très sexualisées, lorsqu'elles révèlent leur bisexualité, les gens réagissent en disant: « Ah, bon. » Cela s'accompagne d'insultes et de tout le reste, mais il n'y a pas le genre de préjugés que subissent les hommes qui se déclarent bisexuels. Tout comme dans le cas des hommes homosexuels, ces gens révèlent leur orientation sexuelle d'une façon différente. Bref, ce que vous dites au sujet des hommes est, selon moi, très juste.

Dr Tinus Wasserfall: Chose certaine, c'est ce que nous observons chez les minorités visibles. À Vancouver, nous voyons cela chez les bisexuels qui ne sont pas de race blanche.

M. Don Davies: Là encore, l'intersectionnalité vient accentuer le problème.

Dr Tinus Wasserfall: Cela comporte un élément culturel.

M. Don Davies: Ma dernière question s'adresse à vous, madame Fearman.

Vous avez parlé de la liste d'attente. Je crois que nous avons entendu des témoignages selon lesquels il n'y a qu'un seul hôpital au pays pour les interventions chirurgicales de changement de sexe, et c'est situé à Montréal. Je suis curieux de savoir à quoi ressemble la liste d'attente pour cette intervention chirurgicale au Canada. Combien de personnes attendent de subir une telle chirurgie? Je sais que vous avez recommandé qu'il y ait, dans chaque province, un hôpital chargé des interventions chirurgicales de changement de sexe. Y a-t-il une demande pour cela? À quoi ressemble la liste d'attente?

Mme Loretta Fearman: Aux dernières nouvelles, c'est-à-dire il y a à peine deux semaines, la liste d'attente était de deux ans à Montréal.

M. Don Davies: Savez-vous combien de personnes au Canada attendent de subir une telle intervention chirurgicale?

Mme Loretta Fearman: Je ne le sais pas.

Le président: Votre temps est écoulé, monsieur Davies.

M. Don Davies: Merci.

Le président: Je tiens à dire que nous avons beaucoup de chance de vous avoir comme témoins. Vous mettez toutes vos cartes sur la table. Vous nous confiez vos secrets les plus intimes. Nous vous en sommes très reconnaissants, parce que cela nous aide à comprendre les difficultés auxquelles vous faites face. Parmi toutes les personnes que nous avons entendues, vous nous avez livré les témoignages les plus touchants et les plus éloquents. Au nom du Comité, je tiens à vous remercier tous.

Madame Fearman, je sais que c'est difficile de faire ce que vous avez fait, de vous asseoir ici devant une caméra, mais vous vous en êtes bien tirée. J'ai d'ailleurs remarqué que vous êtes sortie de la salle pendant quelques minutes, mais vous êtes revenue.

En tout cas, au nom du Comité, je vous remercie infiniment de nous avoir fait part de votre point de vue et de votre vécu pour nous aider à comprendre cette question. J'espère que nous pourrions jeter un peu de lumière là-dessus.

Sur ce, la séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>