



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

Centre
for Sexuality



2026

Outil d'évaluation de la stigmatisation organisationnelle

Pour des services et des environnements
plus favorables en matière de santé sexuelle,
de réduction des méfaits et d'infections
transmissibles sexuellement et par le sang

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Élaboration de l’Outil	4
Principaux aspects évalués	5
Échelle de notation	6
Section 1: Politiques et procédures	7
Section 2: Personnes et culture	11
Section 3: Espaces organisationnels	20
Section 4: Programmes et services	26
Section 5: Évaluation continue, amélioration et responsabilisation	37
Annexe A: Termes clés	43
Annexe B: Bibliographie	46

OUTIL D'ÉVALUATION DE LA STIGMATISATION ORGANISATIONNELLE

INTRODUCTION

La prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), comme le VIH, l'hépatite, la chlamydie, la gonorrhée, la syphilis et le virus du papillome humain, sont d'importants enjeux de santé publique. La stigmatisation et la discrimination dans les milieux de la santé et des services sociaux représentent toutefois des obstacles de taille pour bien des personnes et des communautés qui ont besoin de services d'ITSS et pour la promotion de la santé sexuelle et liée à l'usage de substances.

L'Outil d'évaluation de la stigmatisation organisationnelle (« l'Outil ») peut aider à identifier et, à terme, à réduire ce type de stigmatisation organisationnelle. Il peut aussi favoriser un environnement où les utilisateurs et les utilisatrices se sentent bienvenus et respectés quand ils demandent des soins, et où le personnel a l'appui nécessaire pour fournir ces soins.

L'OUTIL AIDERA VOTRE ORGANISME À :

- Informer le personnel, les bénévoles et les membres du conseil d'administration des politiques et déclarations de l'organisme (p. ex. durant l'intégration et la formation) et faire en sorte que ces personnes aient les connaissances et les compétences nécessaires pour en appuyer la mise en œuvre.
- Informer le personnel, les bénévoles et les membres du conseil d'administration des procédures qui favorisent l'action et la responsabilisation (p. ex. les mesures disciplinaires) si les politiques ne sont pas respectées (p. ex. si le personnel manifeste des comportements discriminatoires).
- Élaborer des stratégies pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées aux ITSS et aménager des environnements plus sécuritaires et plus favorables.

UTILISATION DE L'OUTIL

Le processus d'évaluation organisationnelle comporte trois phases interreliées :



L'Outil est fait pour aider l'organisme à la phase 2 du processus : l'exécution de l'évaluation. Le Guide de mise en œuvre et le cours en ligne sur le Guide de mise en œuvre qui accompagnent l'Outil contiennent des conseils sur la planification et la préparation de l'évaluation (phase 1) et sur la définition des axes prioritaires de l'élaboration d'un plan d'action fondé sur les résultats obtenus (phase 3). Le Guide de mise en œuvre contient aussi un modèle de plan d'action qui peut servir à suivre les progrès accomplis à court, moyen et long terme pour réduire la stigmatisation liée aux ITSS.

À PROPOS DU LANGAGE UTILISÉ

Un glossaire des termes employés dans l'Outil est fourni à **l'annexe A**. Nous utilisons délibérément un certain vocabulaire, mais celui-ci ne plaira pas nécessairement à tout le monde. Nous encourageons une réflexion prudente et critique sur le langage et les significations fortuites que certains mots peuvent avoir. Nous admettons aussi que notre conception d'un langage respectueux et inclusif évolue au rythme des perceptions sociétales et de la redéfinition des identités individuelles et collectives. Il importe de savoir qu'un langage respectueux et inclusif est une question d'autodétermination.

ÉLABORATION DE L'OUTIL

L'Outil a été élaboré à l'origine par l'Association canadienne de santé publique (ACSP) en 2017. En 2025, il a été révisé et réédité en partenariat avec le Centre for Sexuality en fonction des pratiques prometteuses relevées dans la littérature évaluée par les pairs et la littérature grise et d'après les conversations et les contacts avec des prestataires de services sociaux et de santé du Canada et des personnes ayant une expérience vécue (PAEV) de la stigmatisation liée à la sexualité, à l'usage de substances et aux ITSS. Voir le Guide de mise en œuvre pour en savoir plus sur l'élaboration de l'Outil, et **l'annexe B** pour la liste des ressources consultées et/ou adaptées au cours du processus.

L'Outil est un document vivant. Pour y recommander des ajouts, signaler des omissions ou suggérer d'autres changements, veuillez communiquer avec l'ACSP par courriel à **STBBI@cpha.ca**.

PRINCIPAUX ASPECTS ÉVALUÉS

L'Outil est divisé en cinq sections qui décrivent les principaux aspects de la réduction de la stigmatisation au sein des organismes de la santé et des services sociaux :

**Politiques et
procédures**

**Personnes
et culture**

**Espaces
organisation-nels**

**Programmes
et services**

**Évaluation continue,
amélioration et
responsabilisation**

Chaque section présente une série d'indicateurs à prendre en compte et à classer sur une échelle de 1 à 5, ainsi que plusieurs exemples d'actions possibles pour aborder chaque indicateur.

Les indicateurs et les actions possibles suggérés par l'Outil ne sont pas exhaustifs et ne représentent ni des objectifs, ni un jeu complet de normes à respecter par l'organisme. Ils peuvent ne pas s'appliquer à tous les organismes; ce sont des suggestions qui peuvent être le point de départ d'une discussion des forces actuelles et des aspects à améliorer, et ils peuvent aider l'organisme à décider du poids à donner à chaque indicateur. Ils sont toutefois ancrés dans l'expérience vécue, l'expérience professionnelle et la littérature/les études publiées. Des références sont fournies pour les indicateurs dérivés d'études publiées ou d'outils/de ressources existants.

En vous servant de l'Outil, vous pourriez décider d'après les discussions entre le personnel, les bénévoles, les membres du conseil d'administration, les utilisateurs et les utilisatrices des services et les membres de la communauté qu'il faut d'autres actions ou indicateurs particuliers. Nous vous encourageons à adapter l'évaluation et le plan d'action au contexte de l'organisme, à ses programmes et services et aux communautés avec lesquelles il travaille.



ÉCHELLE DE NOTATION

Il est demandé aux personnes qui se servent de l'Outil de passer en revue les indicateurs et les actions possibles qui y sont associées et d'attribuer une note à leur organisme à l'aide de l'échelle fournie. En utilisant l'échelle de notation, veuillez attribuer une note aux indicateurs (généraux et sujets à interprétation) plutôt qu'aux actions (très spécifiques). En exécutant l'évaluation, attribuez une note à l'organisme pour chaque indicateur selon l'échelle suivante :

-
- 1 NON-CONNAISSANCE** : Nous n'avons pas connaissance de cet indicateur; aucune mesure particulière n'a été prise, et nous n'en avons pas discuté.
 - 2 CONNAISSANCE** : Nous n'avons pas encore directement abordé cet indicateur, mais nous en avons connaissance.
 - 3 INTÉGRATION PARTIELLE** : Nous avons connaissance de cet indicateur et avons commencé à y travailler (phases de planification et de discussion).
 - 4 INTÉGRATION SUBSTANTIELLE** : Nous abordons activement cet indicateur et nous sommes en train d'établir des processus.
 - 5 INTÉGRATION COMPLÈTE** : Nous avons abordé cet indicateur, et des processus sont en place.
 - ?** **INCERTITUDE** : Nous ignorons la position, l'état de préparation et les pratiques de notre organisme en lien avec l'indicateur (une clarification peut être nécessaire).
 - S/O** **SANS OBJET** : L'indicateur n'est pas pertinent pour notre organisme, notre contexte, notre communauté et/ou notre éventail de services.
-

Chaque indicateur s'accompagne d'une zone de texte, intitulée Étapes suivantes, où l'on peut ajouter des réflexions sur les limites et les possibilités de l'organisme à l'égard de cet indicateur. Il peut être utile également d'établir l'ordre de priorité des étapes suivantes et de les planifier en précisant si l'indicateur semble réalisable dans l'immédiat, à court terme ou à long terme.

N.B. : Il est peu probable qu'un organisme obtienne une note élevée à chaque aspect de l'évaluation. Si les résultats ne sont pas ceux que vous attendiez, ne vous découragez pas! Concentrez-vous plutôt sur les possibilités de croissance.

SECTION 1:

POLITIQUES ET PROCÉDURES

Un premier pas important de l'évaluation de la stigmatisation organisationnelle liée aux ITSS consiste à déterminer si les politiques, les procédures et les énoncés de valeurs de l'organisme encouragent et appuient un environnement sécuritaire et respectueux pour les utilisateurs et les utilisatrices des services, le personnel, les bénévoles, les membres du conseil d'administration et les organismes partenaires. Les politiques et les énoncés qui appuient la réduction de la stigmatisation peuvent porter sur l'équité, la diversité et l'inclusion; promouvoir la protection de l'intimité et de la confidentialité; souscrire à la Vérité et à la Réconciliation; éliminer la discrimination, le harcèlement et la violence sur le lieu de travail; et faciliter la participation concrète des PAEV, dont l'implication plus grande/plus importante des personnes vivant avec le VIH et le sida (principes GIPA/MIPA). Il faut à la fois des politiques et des procédures appropriées pour appuyer la mise en œuvre, et le personnel, les bénévoles, les membres du conseil d'administration et les utilisateurs et les utilisatrices des services doivent avoir la possibilité de les étudier et de les réviser au besoin^{1,2}.

SECTION 1: POLITIQUES ET PROCÉDURES

INDICATEUR 1.1

Votre organisme a des politiques officielles et des documents connexes (un énoncé de valeurs fondamentales, une déclaration organisationnelle) qui font en sorte que le personnel, les bénévoles, les membres du conseil d'administration et les utilisateurs et utilisatrices des services bénéficient tous d'un environnement plus sécuritaire, inclusif et équitable.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Envisager le besoin de divers politiques/énoncés, p. ex. :
 - Énoncé sur la diversité, l'équité et l'inclusion
 - Engagement envers la vérité et la réconciliation
 - Politique sur l'absence de discrimination, de harcèlement et de violence en milieu de travail
 - Politique sur la protection de l'intimité et de la confidentialité du personnel, des bénévoles, des membres du conseil d'administration et des utilisateurs et des utilisatrices des services
 - Politique pour guider la participation concrète, le renforcement des capacités/la formation et la rémunération des PAEV (comme les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C et les personnes faisant usage de drogue) à titre d'employés, de bénévoles et de consultants
 - S'assurer que les politiques couvrent tous les éléments de l'organisme qui jouent un rôle dans la mise en place et la promotion d'un environnement sécuritaire, inclusif et équitable : les pratiques de ressources humaines, le recrutement du personnel, le développement professionnel et la sensibilisation du personnel, les communications, les espaces physiques, etc.
 - Fournir aux utilisateurs et aux utilisatrices des services, au personnel de tous les secteurs de l'organisme, aux bénévoles et aux membres du conseil d'administration des occasions de collaborer à l'élaboration et/ou à l'examen des politiques pertinentes.
 - Tenir compte des groupes méritant l'équité et s'assurer que les politiques, les énoncés et les valeurs favorisent l'inclusion de toutes les communautés.
-

ÉTAPES SUIVANTES :

¹ Tamtik, M., & Guenter, M. (2019). Policy analysis of equity, diversity and inclusion strategies in Canadian universities—How far have we come? *Canadian Journal of Higher Education*, 49(3), 41-56. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v49i3.188529>

² Johnson, H. & Sutherland, J. (2022). *A conceptual framework for Indigenous cultural safety measurement*. National Collaborating Centre for Indigenous Health. https://www.nccih.ca/495/A_conceptual_framework_for_Indigenous_cultural_safety_measurement.nccih?id=10375

SECTION 1: POLITIQUES ET PROCÉDURES

INDICATEUR 1.2

Votre organisme a des protocoles officiels qui assurent la mise en œuvre continue des politiques existantes pour que le personnel, les bénévoles, les membres du conseil d'administration et les utilisateurs et les utilisatrices des services bénéficient d'environnements plus sécuritaires, plus inclusifs et plus équitables.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Informer les utilisateurs et les utilisatrices des services de leurs droits lorsqu'ils interagissent avec l'organisme et des limites possibles à ces droits (p. ex. veiller à ce que des politiques/énoncés soient disponibles sur le site Web et/ou publiquement affichés à la réception/dans la salle d'attente; veiller à ce que ces politiques soient examinées par les personnes qui accèdent aux services).

Exemples d'énoncés des droits et des responsabilités :

Access Alliance (un organisme multiculturel de services communautaires et de santé en Ontario).

Client rights and responsibilities. (en anglais)

Saskatchewan Health Authority. *Client rights and responsibilities*. (en anglais)

- Informer le personnel, les bénévoles et les membres du conseil d'administration des politiques et déclarations de l'organisme (p. ex. durant l'intégration des nouveaux et la formation) et faire en sorte que ces personnes aient les connaissances et les compétences nécessaires pour en appuyer la mise en œuvre.
- Informer le personnel, les bénévoles et les membres du conseil d'administration des procédures qui favorisent l'action et la responsabilité (p. ex. les mesures disciplinaires) si les politiques ne sont pas respectées (p. ex. si le personnel manifeste des comportements discriminatoires).
- Mettre au point ou améliorer des moyens formels et informels de soulever des questions, des préoccupations et des expériences ayant trait à la stigmatisation et à la discrimination au sein de l'organisme³.

Conseil : Envisager quand et comment il pourrait être approprié de fournir aux utilisateurs et aux utilisatrices des services, au personnel, aux bénévoles et/ou aux membres du conseil d'administration des moyens anonymes de partager leurs opinions et leurs expériences. De telles options peuvent permettre aux gens de parler ouvertement, sans crainte de représailles, mais ils limitent aussi la capacité de faire des suivis lorsqu'une action ou une enquête s'avère nécessaire⁴.

- Fournir au personnel, aux bénévoles et aux membres du conseil d'administration des occasions de déterminer comment refléter les politiques/énoncés dans les programmes et les services organisationnels (p. ex. dans le cadre de la formation structurée du personnel, durant les réunions du personnel/des bénévoles).

ÉTAPES SUIVANTES :

³ Amoada, M., Ansah, E.W. & Sarfo, J.O. (2024). Preventing workplace mistreatment and improving workers' mental health: a scoping review of the impact of psychosocial safety climate. BMC Psychology, 12, 195 (2024).

⁴ Locock, L., Skea, Z., Alexander, G., Hiscox, C., Laidlaw, L., & Shepherd, J. (2020). Anonymity, veracity and power in online patient feedback: A quantitative and qualitative analysis of staff responses to patient comments on the 'Care Opinion' platform in Scotland. Digital health, 6, 2055207619899520.

SECTION 1: POLITIQUES ET PROCÉDURES

INDICATEUR 1.3

Votre organisme examine régulièrement ses politiques et ses protocoles et les révise ou les modifie au besoin.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Examiner régulièrement la mise en œuvre des politiques et les réviser ou les modifier au besoin (p. ex. si elles ne reflètent plus les besoins de l'organisme ou de la communauté, si un nouveau problème surgit ou si un nouveau besoin se fait sentir).
- Établir un processus formel pour solliciter les opinions et les expériences de PAEV et les intégrer dans l'examen des politiques et des protocoles.

Conseil : Songer à former un conseil consultatif d'examen des politiques incluant des PAEV.

- Examiner régulièrement les politiques pour s'assurer qu'elles ont un langage inclusif et non stigmatisant qui reflète les communautés servies par l'organisme.

Ressources recommandées :

ACSP. (2019). *Le poids des mots : Pour un langage respectueux en matière de santé sexuelle, de consommation de substances, d'ITSS et de sources de stigmatisation intersectionnelles.*

On trouvera des liens vers d'autres lignes directrices sur le langage respectueux en lien avec la santé sexuelle, l'usage de substances, les ITSS, l'équité en santé et les communautés touchées par la stigmatisation dans la section Ressources recommandées du [Guide de mise en œuvre](#).

N.B. : Étant donné la nature évolutive et personnelle du langage, vérifiez périodiquement l'effet du langage que vous utilisez sur les personnes et les communautés servies par l'organisme.

- Mettre au point des mécanismes permettant au personnel, aux bénévoles, aux membres du conseil d'administration et aux utilisateurs et aux utilisatrices des services de soumettre leurs préoccupations ou leurs plaintes au sujet des politiques et des protocoles de l'organisme.

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 2:

PERSONNES ET CULTURE

La culture organisationnelle se reflète dans les comportements de la direction, du personnel, des bénévoles et des membres du conseil d'administration, ainsi que dans les attitudes, les valeurs et les croyances qui sous-tendent ces comportements. Elle fait en sorte que les utilisateurs et les utilisatrices des services et les organismes partenaires se sentent ou non appuyés et respectés dans leurs interactions avec l'organisme; elle influence aussi les interactions entre le personnel, les bénévoles et les membres du conseil d'administration^{5,6}. Pour faire naître une culture organisationnelle qui accorde de la valeur à la réduction de la stigmatisation, songez à l'importance de la direction, qui doit donner l'exemple dans ses communications et en respectant les politiques et procédures de soutien. Songez aussi aux pratiques de recrutement et de conservation du personnel/des bénévoles, au développement professionnel et aux autres ressources et mesures de soutien.

SECTION 2: PERSONNES ET CULTURE

INDICATEUR 2.1

Votre organisme s'emploie à réduire la stigmatisation et a une culture d'amélioration continue et de reddition de comptes.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Aménager un espace sécuritaire, respectueux, privé et confidentiel où le personnel, les bénévoles, les membres du conseil d'administration, les utilisateurs et les utilisatrices des services et les partenaires locaux peuvent exprimer leurs préoccupations au sujet de la stigmatisation et de la discrimination sans crainte de représailles. Prendre le temps qu'il faut et faire de la place à la réflexion et au dialogue (p. ex. réflexion personnelle, discussions sur ce qui se passe dans l'organisme afin de dégager des voies de croissance et de réflexion).

Ressource recommandée :

BC Patient Safety & Quality Council. (2018). *Culture change toolkit*. (en anglais)

- Collaborer activement avec les associations et les organismes locaux pour connaître les besoins de diverses populations, en particulier les groupes méritant l'équité, et en tenir compte.
- Actualiser le vocabulaire/les communications, les politiques, les services, etc. en fonction de l'évolution de la compréhension des besoins et des préférences des communautés.
- Améliorer la clarté et la transparence des documents publics de l'organisme et de ses communications avec les utilisateurs et les utilisatrices des services, le personnel, les bénévoles, les membres du conseil d'administration, les partenaires et les parties prenantes.
- Rendre des comptes aux communautés servies par l'organisme (voir la section Évaluation continue, amélioration et responsabilisation).

ÉTAPES SUIVANTES :

⁵Van Laar, C., Loes, M., Veldman, J., Van Grootel, S., & Catho, J. (2019). Coping with stigma in the workplace: Understanding the role of threat regulation, supportive factors, and potential hidden costs. *Frontiers in Psychology*, 26(10). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01879>

⁶Amoadu, M., Ansah, E.W. & Sarfo, J.O. (2024). Preventing workplace mistreatment and improving workers' mental health: a scoping review of the impact of psychosocial safety climate. *BMC Psychology*, 12, 195 (2024). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01675-z>

SECTION 2: PERSONNES ET CULTURE

INDICATEUR 2.2

Le personnel et les bénévoles (y compris la direction) savent reconnaître la stigmatisation et ses effets sur les relations interpersonnelles et le fonctionnement organisationnel.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Améliorer chez le personnel de soutien et les bénévoles (y compris la direction) la compréhension des facteurs historiques et systémiques de la stigmatisation, de la discrimination et des iniquités en santé.
- Fournir de l'espace physique et des ressources pour enseigner au personnel, aux bénévoles et aux membres du conseil d'administration l'équité, la diversité et l'inclusion et pour les sensibiliser à leurs propres attitudes, valeurs, croyances et préjugés.

Conseil : Donner de la formation en petits groupes pour discuter des apprentissages dans un climat sécuritaire, en présence d'un animateur ou d'une animatrice.

- Donner de la formation sur les questions de stigmatisation et de discrimination aux nouveaux employés, et de façon continue au personnel et aux bénévoles de tous les niveaux (y compris la direction).
- Sujets possibles :
 - Prévention, dépistage et options de traitement des ITSS
 - Soins sensibles aux traumatismes et à la violence
 - Sécurisation culturelle
 - Vérité et réconciliation avec les peuples autochtones
 - Principes GIPA et MIPA (implication plus grande/plus importante des personnes vivant avec le VIH et le sida)
 - Antiracisme
 - Réduction des méfaits, prévention des surdoses et intervention en cas de surdose
 - Diversité sexuelle et de genre
 - Intimité et confidentialité
 - Bon usage de l'équipement de protection individuelle
 - Règlement des conflits et intervention de crise

Conseil : Tous les sujets ne seront pas nécessairement pertinents pour tous les rôles dans l'organisme. Décidez de ceux qui devraient être obligatoires et pour qui, et des endroits où une formation plus spécialisée/adaptée est nécessaire.

- En réponse aux besoins de la communauté, donner au personnel de soutien de la formation en temps opportun pour l'aider à aborder et à comprendre les questions qui touchent les communautés/populations servies.
-

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 2: PERSONNES ET CULTURE

INDICATEUR 2.3

La direction incarne et renforce activement les engagements de l'organisme envers l'équité et la réduction de la stigmatisation.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Faire communiquer et démontrer par la direction l'importance des efforts et des politiques de réduction de la stigmatisation lors des réunions de service et dans les documents de communication, les relations publiques et les interactions quotidiennes avec le personnel, les bénévoles, les membres du conseil d'administration, les membres de la communauté et les utilisateurs et les utilisatrices des services.
- Accorder la priorité à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le plan stratégique de l'organisme. Les mesures du plan stratégique ne doivent pas se contenter de formuler ces problèmes en blâmant des personnes, mais reconnaître et aborder les facteurs structurels de stigmatisation et de discrimination.
- Développer l'innovation et la créativité de la direction en ce qui a trait aux possibilités de réduire la stigmatisation (nouveaux partenariats, soutien d'initiatives de sensibilisation communautaires, étude et révision du fonctionnement et des méthodes de travail de l'organisme, recherche de solutions aux contraintes de financement).
- Aider la direction à trouver des moyens d'appuyer concrètement les utilisateurs et les utilisatrices dont les besoins ne cadrent pas avec le mandat, les services ou la sphère d'influence de l'organisme (p. ex. tisser des partenariats pour aider les utilisateurs et les utilisatrices à obtenir des services ou de l'aide juridiques/de représentation et à former des coalitions avec des organismes communautaires et des groupes de soutien)⁷.
- Préconiser des changements structurels (nouvelles possibilités de financement, campagnes en faveur de modifications législatives) à l'appui des efforts/besoins généraux de réduction de la stigmatisation dans la communauté⁸.

Recommended resource:

National Collaborating Centre for Determinants of Health (2015). *Le plaidoyer et l'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish, NS: National Collaborating Centre for Determinants of Health, St. Francis Xavier University.

ÉTAPES SUIVANTES :

⁷Dean, H. D., & Fenton, K. A. (2010). Addressing social determinants of health in the prevention and control of HIV/AIDS, viral hepatitis, sexually transmitted infections, and tuberculosis. *Public Health Reports, 125 Suppl 4*(Suppl 4), 1-5. <https://doi.org/10.1177/003335491012505401>

⁸Lavoie, J. G., Varcoe, C., Wathen, C.N., Ford-Gilboe, M. & Browne, A.J. (2018). Sentinels of inequity: Examining policy requirements for equity-oriented primary healthcare. *BMC Health Services Research, 18*, 705 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3501-3>

SECTION 2: PERSONNES ET CULTURE

INDICATEUR 2.4

Votre organisme souscrit à la réduction de la stigmatisation et à l'équité en consacrant du temps et des ressources :

- au développement professionnel
- à la participation des PAEV
- au soutien de la santé et du bien-être du personnel
- à la collaboration avec d'autres organismes

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Affecter des ressources suffisantes au travail de réduction de la stigmatisation et de lutte contre la discrimination, à l'intégration/la favorisation des pratiques antiracistes et décolonisatrices, à l'implication plus grande/plus importante des personnes vivant avec le VIH et le sida (principes GIPA/MIPA), à l'inclusion des personnes 2SLGBTQ+ et à l'amélioration de l'accessibilité des personnes en situation de handicap.
- Affecter des fonds aux efforts de réconciliation avec les communautés autochtones.
- Affecter des fonds à la participation concrète des membres de la communauté/des PAEV, avec une rémunération juste et suffisante (tenir compte de toutes les dépenses connexes : contributions intellectuelles, stationnement, frais de garde d'enfants, pertes de revenus, liaison Internet et aliments) à toutes les phases de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes, politiques et services.

Conseil : Si des frais de participation sont susceptibles d'être engagés, offrir une rémunération en espèces.

Suite page suivante

SECTION 2: PERSONNES ET CULTURE

ACTIONS POSSIBLES (suite)

- Fournir une somme en espèces et/ou une compensation salariale appropriée aux PAEV. Il importe d'en tenir compte dans toutes les demandes de financement.

Ressources recommandées :

Becu, A. & Allan, L. (2018). *Peer payment standards for short term engagements. British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC)*. [Report]. (en anglais) Vancouver, BC.

N.B. : Les montants cités sont sans doute obsolètes cinq ans après leur publication, mais ce document contient une analyse utile des principes généraux en matière de rémunération.

Canadian Association of People who use Drugs (CAPUD). (2021). *Hear us, see us, respect us: Respecting the expertise of people who use drugs*. [Community Report]. (en anglais)

Groupe de travail sur les personnes ayant une expérience vécue de l'usage de drogue, Austin, T., et Boyd, J. (2021). *Having a voice and saving lives: a qualitative survey on employment impacts of people with lived experience of drug use working in harm reduction*. (en anglais) *Harm Reduction Journal*, 8(1)

Conseil : Les normes peuvent varier selon l'emplacement géographique et le rôle exercé. Au moment d'écrire ces lignes toutefois (en 2024), les directives les plus récentes suggèrent un tarif d'au moins 30 \$ l'heure.

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 2: PERSONNES ET CULTURE

INDICATEUR 2.5

Votre organisme favorise un environnement propice pour le personnel et les bénévoles; il recrute intentionnellement des membres de communautés méritant l'équité et leur offre des possibilités intéressantes.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- S'assurer que les offres d'emploi sont visibles, qu'elles intéresseront un bassin diversifié de candidates et de candidats et qu'elles reflètent les populations servies.
- Promouvoir intentionnellement des offres d'emploi pour des postes importants au sein de l'organisme par l'entremise de réseaux associés aux groupes méritant l'équité (p. ex. le Black Women Business Network).
- Veiller à ce que la représentation des PAEV soit manifeste dans toutes les fonctions, en particulier dans les rôles d'influence et de prise de décisions (postes de gestion et de responsabilité, comités d'embauche, conseil d'administration).

Conseil : Certaines personnes ne sont pas à l'aise de divulguer leur vécu. Il faut en tenir compte lorsqu'on prévoit accroître la représentativité organisationnelle.

- Proposer de l'aide et des ressources au personnel, aux bénévoles et aux membres du conseil d'administration ayant une expérience vécue qui souhaitent développer leurs talents de meneurs et gravir les échelons de l'organisme.
- Établir des politiques de travail et des avantages souples pour répondre aux besoins divers du personnel (p. ex. en ce qui a trait aux horaires de vacances, aux responsabilités parentales/de proches aidants, aux problèmes de santé ou aux handicaps – y compris aux invalidités visibles, invisibles et épisodiques).

Ressource recommandée :

Palmer I, Egan M, & Popiel M. (2024). *Consultations communautaires IDEAL : Intersectionnalité, invalidité épisodique et accès aux services de santé, au soutien communautaire et à l'emploi au Canada*. IDEAL Community Consultation Team.

Suite page suivante

SECTION 2: PERSONNES ET CULTURE

ACTIONS POSSIBLES (suite)

- Donner droit à des congés médicaux, des congés de maladie et des prestations maladie qui répondent aux besoins en matière d'ITSS, d'identité sexuelle et de genre et d'usage de substances (p. ex. une assurance médicaments couvrant la prévention et le traitement adéquats des ITSS, les troubles d'usage de substances et les soins médicaux affirmatifs du genre; des congés médicaux/de maladie; et une assurance invalidité de courte durée incluant les soins affirmatifs du genre et le rétablissement ou le traitement lié au trouble d'usage de substances).

Conseil : S'assurer que les PAEV ont accès à des postes permanents à plein temps (sans quoi de tels avantages ne sont pas accessibles) et songer à étendre ces mesures de soutien aux employés à temps partiel/occasionnels et aux bénévoles.

- Participer aux activités et aux célébrations communautaires pertinentes, aux journées nationales de sensibilisation et à d'autres manifestations qui favorisent des liens concrets et engagés avec la communauté et les populations servies.
- Préparer le personnel de l'organisme, y compris la direction, à démontrer des compétences relationnelles saines en explorant la diversité des valeurs et croyances, les conflits et les désaccords.

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 2: PERSONNES ET CULTURE

INDICATEUR 2.6

Il y a des protocoles et des processus en place pour appuyer le personnel de soutien, les bénévoles, les membres du conseil d'administration et les utilisateurs et les utilisatrices des services et pour reconnaître et aborder les effets de la stigmatisation.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Fournir au personnel, aux bénévoles et aux membres du conseil d'administration de la formation et du soutien pour que l'environnement organisationnel soit favorable et sensible à la stigmatisation (p. ex. formations sur les rapports de travail harmonieux, activités sociales pour le personnel, motivation d'équipe, possibilités de renforcement des moyens de proximité).
- Former la direction, le personnel et les bénévoles à reconnaître les signes de l'usure de compassion, des traumatismes indirects et de l'épuisement professionnel chez eux et leurs collègues.

Ressources recommandées :

AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario. (2016). *Essential tools for support and stability: Worker resource kit*. (en anglais)

AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (ABRO). (n.d.) *Grounding: Getting present with yourself and others*. (en anglais)

AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (ABRO). (n.d.) *How to support a deeper check-in with colleagues, peers and community members using a holistic model*. (en anglais)

AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (ABRO). (n.d.) *How to support a deeper check-in with your staff team using a holistic model*. (en anglais)

- Proposer des processus et des mesures de soutien formels au personnel et aux bénévoles aux prises avec l'usure de la compassion, les traumatismes indirects et l'épuisement professionnel (counseling/soutien en santé mentale couverts par une assurance-maladie complémentaire, congés de maladie souples favorisant le bien-être mental/holistique, possibilités concrètes d'obtenir du soutien par les pairs au sein de l'organisme, etc.)⁹.

ÉTAPES SUIVANTES :

⁹Billings, J., Abou Seif, N., Hegarty, S., Ondruskova, T., Soulios E., Bloomfield M., & Greene, T. (2021) What support do frontline workers want? A qualitative study of health and social care workers' experiences and views of psychosocial support during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 16(9): e0256454 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256454>

SECTION 3:

ESPACES

ORGANISATIONNELS

Les espaces physiques et en ligne de votre organisme sont essentiels pour démontrer que l'organisme et ses services sont sécuritaires, conviviaux et respectueux. L'espace organisationnel comprend le milieu physique où les programmes et les services sont fournis, l'espace dont disposent le personnel et les bénévoles, ainsi que la présence en ligne de l'organisme. Dans votre réflexion sur ce sujet, songez aux moyens dont vous pouvez assurer l'intimité, l'accessibilité et l'inclusivité. De nombreux indicateurs visibles d'un environnement accueillant et inclusif sont faciles à mettre en œuvre (représentation inclusive sur les affiches/dans les revues, œuvres d'art culturellement appropriées, déclarations visibles sur l'équité et l'inclusion), mais les signes d'inclusion visuels doivent être appuyés par des gestes concrets (participation accrue de la communauté, politiques et processus améliorés, programmes et services élargis, responsabilisation et transparence accrues).

SECTION 3: ESPACES ORGANISATIONNELS

INDICATEUR 3.1

L'environnement est confortable, accueillant et accessible.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Essayer de créer une ambiance apaisante (sièges confortables pour les utilisateurs et les utilisatrices des services, rafraîchissements : eau, café, thé).
Conseil : L'embauche de pairs ou d'ainés comme hôtes et hôtesse d'accueil ou comme accompagnateurs et accompagnatrices dans les parties communes de l'immeuble est l'un de nombreux moyens d'inviter ces personnes à appuyer les programmes et services. Quand vous faites participer des membres de la communauté, assurez-vous que l'organisme comporte un espace sûr (qui tient compte de la culture locale et des besoins de la communauté), et que les possibilités de participation sont convenablement rémunérées, intéressantes et conformes aux besoins et aux intérêts de la communauté.
- Imaginer comment les utilisateurs et les utilisatrices des services pourraient réagir au décor, aux odeurs et aux sons de l'espace physique.
Conseil : Vous avez peut-être très peu de contrôle sur les espaces dans lesquels vous fonctionnez. Concentrez-vous sur les améliorations que vous pouvez apporter en utilisant ce que vous avez sous la main.
- Se concentrer sur les aspects de l'espace physique qui semblent aliénants, froids et institutionnels (présence de gardiens de sécurité, lumière crue, manque de couleur, cloisons vitrés entre le personnel et les utilisateurs et utilisatrices des services).
- Rendre l'espace physique plus accessible (accès en fauteuil roulant, réduction du bruit à la réception/à l'accueil).
- Mettre du matériel de réduction des méfaits et des articles de soins personnels (condoms, matériel d'injection ou d'inhalation à moindre risque, produits pour la menstruation) à la disposition du personnel et des utilisateurs et utilisatrices des services.
- Tenir compte de l'expérience et de la sécurité des utilisateurs et des utilisatrices en ce qui a trait à l'emplacement des services et aux heures d'ouverture (accessibilité par les transports en commun, proximité d'autres services, signalisation ou emplacement de l'immeuble pouvant faire craindre aux gens d'être repérés).
Conseil : Songez à demander au personnel de modifier ses heures de travail à intervalles réguliers (p. ex. tous les mois) pour pouvoir offrir des heures d'ouverture plus accessibles.
- Songer à fournir des mesures d'aide à l'accessibilité (billets d'autobus, prise en charge des frais de garde d'enfants, assistance en dehors des heures d'ouverture).

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 3: ESPACES ORGANISATIONNELS

INDICATEUR 3.2

Les espaces numériques (site Web, réseaux sociaux, plateformes de communication virtuelle) et les espaces physiques (réception, salles d'attente) représentent et valident tous les utilisateurs et utilisatrices des services.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Disposer des affiches, des brochures, des enseignes, des œuvres d'art et des revues qui représentent positivement les communautés et les populations servies (p. ex. qui dépeignent différents types de relations, d'orientations sexuelles, d'identités de genre et de groupes ethnoculturels).

Ressource recommandée :

Le centre de distribution du CATIE en propose un grand nombre, dont [des affiches et des revues affirmatives à télécharger](#).

- Fournir des renseignements sur les activités, les événements ou les services pouvant intéresser différentes populations (infolettres pertinentes, renseignements sur les événements ou les services dans la communauté, etc.) dans l'espace physique de l'organisme (réception/accueil, toilettes, lieux d'écoute) et dans son espace numérique (site Web, plateformes sociales).
- Songer à installer des toilettes neutres.

Ressources recommandées :

QMUNITY. (n.d.). [Going beyond trans visibility: A simple guide for adopting gender neutral, universal washrooms](#). (en anglais)

Alliance de la Fonction publique du Canada (AFPC). (2018). [Toilettes neutres en milieu de travail : Guide à l'intention du personnel et des gestionnaires](#).

Suite page suivante

SECTION 3: ESPACES ORGANISATIONNELS

ACTIONS POSSIBLES (suite)

- Intégrer une approche de réduction des méfaits (p. ex. dans la conception et l'évaluation des espaces numériques et physiques) pour assurer la sécurité et le bien-être des personnes faisant usage de drogue. Selon les besoins de la communauté, on peut créer un espace de consommation à moindre risque. On notera que des espaces et des services axés sur l'abstinence peuvent aussi être nécessaires à la sécurité et au bien-être de certaines personnes ayant une expérience vécue de l'usage de drogues. En plus de prioriser les principes de réduction des méfaits, l'embauche de telles personnes peut favoriser leur sécurité et leur bien-être dans les espaces numériques et physiques.
- Tenir compte des besoins culturels propres aux communautés servies par l'organisme (p. ex. aménager un espace de cérémonie ou de guérison traditionnelle pour les grands groupes)¹⁰.
- Disposer des enseignes et fournir des mesures de soutien culturellement appropriés pour les utilisateurs et les utilisatrices des services (lieux de cérémonie, ressources externes, services de guérison).

ÉTAPES SUIVANTES :

¹⁰Ambtman-Smith, V. N., Crawford, A., D'Hondt, J., Lindstone, W., Linklater, R., Longboat, D., & Richmond, C. (2024). Incorporating First Nations, Inuit and Métis traditional healing spaces within a hospital context: A place-based study of three unique spaces within Canada's oldest and largest mental health hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3), 282. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030282>

SECTION 3: ESPACES ORGANISATIONNELS

INDICATEUR 3.3

Les espaces sont conçus et utilisés de manière à protéger l'intimité.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Accroître l'intimité et la confidentialité des aires publiques/de la réception (p. ex. à la réception, prévoir des textes ou des images vers lesquels les utilisateurs et les utilisatrices des services peuvent pointer pour ne pas avoir à exprimer verbalement ce dont ils ont besoin, ni la raison de leur visite).
 - Donner accès à un espace personnel privé où les utilisateurs et les utilisatrices des services peuvent remplir le formulaire d'accueil/fournir des informations et s'entretenir en privé avec un membre du personnel.
 - Mettre des espaces privés à la disposition du personnel et des bénévoles (p. ex. pour les séances-bilan, l'aide, les conversations confidentielles).
 - Dans les espaces publics (réception, salles d'attente) et privés (toilettes, lieux d'écoute), mettre du matériel de réduction des méfaits, des articles de soins personnels et des ressources/informations sur les services de proximité pour que les utilisateurs et les utilisatrices y aient discrètement accès.
-

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 3: ESPACES ORGANISATIONNELS

INDICATEUR 3.4

Votre organisme est à l'écoute et prend acte des expériences et des besoins des utilisateurs et des utilisatrices des services, des membres du personnel et des bénévoles au sujet de l'environnement physique et numérique.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Fournir aux utilisateurs et aux utilisatrices des services des moyens de laisser des commentaires sur les espaces de l'organisme; s'assurer que ces moyens sont disponibles et visibles dans les espaces physiques comme dans les espaces numériques.
- Encourager activement les gens à faire des suggestions (au moyen de sondages à cette fin, de groupes de discussion, d'une boîte de commentaires, etc.).
- Intégrer les suggestions et commentaires dans les processus d'amélioration et de modernisation des espaces.
- Expliquer le processus et rendre compte des progrès accomplis aux personnes qui laissent des commentaires.

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 4:

PROGRAMMES ET SERVICES

Il y a bien des façons dont les programmes et services de votre organisme peuvent alimenter ou exacerber la stigmatisation liée aux ITSS ou, au contraire, offrir des possibilités d'appartenance et de soutien. En planifiant et en exécutant vos programmes et services, vous devrez continuellement déterminer s'ils sont inclusifs, accessibles, empreints de compassion et fondés sur des données probantes pertinentes et à jour et des pratiques prometteuses. Les programmes et services devraient répondre à un éventail de besoins dans la communauté, et des PAEV devraient être impliqués de manière concrète et équitable dans leur conception et leur prestation.

N.B : La présente section est surtout importante pour les organismes qui fournissent des services ou des mesures de soutien directs aux utilisateurs et aux utilisatrices et à la communauté. Vous trouverez peut-être que les indicateurs et les actions possibles sont plus ou moins pertinents pour votre organisme, selon qu'il fournit principalement des programmes et services cliniques, non cliniques ou une combinaison des deux.

SECTION 4: PROGRAMMES ET SERVICES

INDICATEUR 4.1

Les politiques et les procédures des programmes et services favorisent le respect, la sécurité, l'équité et l'inclusivité.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Respecter la façon dont chaque utilisateur ou utilisatrice de services définit la « famille »; celle-ci peut inclure diverses formes de relations (parents par le sang, proches aidants adultes, conjoints de même sexe, amis).
- Revoir les politiques et procédures sur les délais fixés pour les consultations ou les rendez-vous afin que les utilisateurs et les utilisatrices des services se sentent bienvenus et appréciés sans être bousculés.
- Établir des politiques et procédures d'annulation ou de report de rendez-vous non punitives.
- S'assurer que les politiques et procédures des programmes et services incluent toutes les communautés (p. ex. que les personnes trans ne sont pas exclues des services genrés, que les utilisateurs et les utilisatrices ne se fassent pas refuser l'accès à cause d'un usage de substances et ne soient pas traités différemment en raison d'une séropositivité pour le VIH ou les ITSS).
- Supprimer ou réviser les politiques et procédures paternalistes ou fondées sur la suspicion (p. ex. l'exigence que les utilisateurs et les utilisatrices des services laissent leurs sacs dans l'entrée, les honoraires versés sous forme de cartes-cadeaux plutôt qu'en argent comptant).

Conseil : Certaines personnes peuvent préférer des cartes-cadeaux ou des formes de rémunération non monétaires. L'essentiel est de leur laisser le choix et de ne pas faire de suppositions ni de jugements sur la façon dont elles dépenseront l'argent¹².

ÉTAPES SUIVANTES :

¹²British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (2018). *Peer payment standards for short term engagements: Created in collaboration with peers and providers*. http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Educational%20Materials/Epid/Other/peer_payment-guide_2018.pdf

SECTION 4: PROGRAMMES ET SERVICES

INDICATEUR 4.2

Des programmes et services sont disponibles et accessibles pour un vaste éventail de besoins et de populations.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Fonder la disponibilité des programmes et services sur l'évaluation et la compréhension des besoins de la communauté.
 - Prendre le temps d'élaborer des stratégies de connexion avec diverses populations dans la communauté.
 - Fournir les services et les programmes à des heures et à des endroits accessibles aux utilisateurs et aux utilisatrices (ouverture en soirée et la fin de semaine, assistance en dehors des heures d'ouverture, rendez-vous le jour même, consultations sans rendez-vous).
 - Offrir le plus de souplesse et d'aide possible, tant pour la gamme de services que pour leur prestation (options de connexion au téléphone ou en ligne, prise en charge des frais de garde et de transport).
 - Fournir des programmes et services en plusieurs langues (privilégier le multilinguisme dans l'embauche du personnel chargé de concevoir et d'exécuter les programmes et services, tisser des liens avec des organismes communautaires qui appuient la prestation ou l'interprétation des programmes dans les langues parlées dans la région, s'assurer que des interprètes sont disponibles au besoin).
-

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 4: PROGRAMMES ET SERVICES

INDICATEUR 4.3

Les programmes et services sont fondés sur les preuves et reflètent les pratiques prometteuses en matière de soins inclusifs, déstigmatisants et centrés sur la personne.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Aligner la planification et la prestation des programmes sur des approches fondées sur les preuves, comme la réduction des méfaits, l'implication plus grande/plus importante des personnes vivant avec le VIH et le sida (principes GIPA/MIPA), la sécurisation culturelle, les soins sensibles aux traumatismes et à la violence, les soins affirmatifs du genre et les soins centrés sur la personne.

Ressources recommandées :

On trouvera une liste d'outils et de guides de mise en œuvre des approches fondées sur les preuves dans la section Ressources recommandées du [Guide de mise en œuvre](#).

- Encourager les approches qui favorisent l'autodétermination, l'autonomisation et la guérison.
- Utiliser des communications affirmatives, normalisantes et inclusives pour promouvoir les programmes et services, particulièrement ceux dont l'utilisation est stigmatisée (p. ex. le dépistage des ITSS, les services de réduction des méfaits).
- Normaliser la participation à ces programmes et services (p. ex. proposer systématiquement un dépistage des ITSS ou du matériel de réduction des méfaits aux utilisateurs et aux utilisatrices).^{13,14}
- Ne pas utiliser de messages fondés sur la peur ou la stigmatisation pour promouvoir les programmes ou services.

Suite page suivante

¹³Agence de la santé publique du Canada. (2021). Guide de prévention des ITSS : Dépistage et tests diagnostiques. www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/guide-prevention-itss/depistage-test-diagnostiques.html

¹⁴Shang, M., Thiel, B., Liebschutz, J. M., Kraemer, K. L., Freund, A., & Jawa, R. (2023). Implementing harm reduction kits in an office-based addiction treatment program. *Harm Reduction Journal*, 20(1), 163. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00897-5>

SECTION 4: PROGRAMMES ET SERVICES

ACTIONS POSSIBLES (suite)

- Tenir des consultations périodiques et intégrer les lignes directrices et les normes de soins (cliniques et non cliniques) pertinentes, dont celles qui visent les populations méritant l'équité.

Ressources recommandées :

On trouvera une liste d'outils et de guides de mise en œuvre des approches fondées sur les preuves dans la section Ressources recommandées du [Guide de mise en œuvre](#).

- Appliquer un prisme d'équité à la prestation des programmes et services pour que toutes les populations reçoivent la norme de soins la plus élevée.
- Recenser les attitudes, les valeurs et les croyances potentiellement stigmatisantes (p. ex. les attitudes et les préjugés envers certaines populations) qui peuvent entraver la prestation des services.
- Revoir et actualiser périodiquement la prestation des programmes et services en fonction des nouvelles informations, des données probantes, des données d'évaluation et des pratiques exemplaires et émergentes. Demander des conseils et des orientations techniques (y compris aux PAEV) au besoin.

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 4: PROGRAMMES ET SERVICES

INDICATEUR 4.4

Des membres de la communauté, dont des personnes ayant une expérience vécue de la stigmatisation, participent à la conception et à la prestation des programmes et services.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Créer des possibilités pour les membres de la communauté et les PAEV de participer à la conception et à la prestation des programmes et services (comités consultatifs communautaires, animation de programmes et de services, services de pairs navigateurs, équipes mobiles).

Ressources recommandées :

Switzer, S., Flicker, S., Caruosone, S.C., McClelland, A., Ferguson, T., Herelle, N., Yee, D., Kennedy, S., Luhlanga, B., Apong, K., Corrdick, A., Grant Stuart, C., DiCenso, A., de Prinse, K., Guta, A., Paddock, S., & Strike, C. (2017). *Picturing participation: Exploring engagement in HIV service provision, programming and care*. (en anglais)

Groupe de travail sur les personnes ayant une expérience vécue de l'usage de drogue, Austin, T., et Boyd, J. (2021). *Having a voice and saving lives: a qualitative survey on employment impacts of people with lived experience of drug use working in harm reduction*. *Harm Reduction Journal*, 8(1). (en anglais)

Canadian Association of People who use Drugs (CAPUD). (2021). *Hear us, see us, respect us: Respecting the expertise of people who use drugs*. (en anglais)

Becu, A. & Allan, L. (2018). *Peer payment standards for short term engagements*. British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (en anglais)

Note: the dollar amounts cited are likely to be outdated at five years post-publication, but this document includes some helpful discussion of general principles for compensation.

- Faire en sorte que cette participation soit intéressante et non pas strictement symbolique (p. ex. que les membres de la communauté et les PAEV soient impliqués dès le départ et à toutes les phases de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes, politiques et services; qu'ils n'aient pas seulement un rôle consultatif).
- S'assurer que les PAEV qui participent à la prestation des programmes et services sont convenablement rémunérées et remerciées de leurs contributions.

Suite page suivante

SECTION 4: PROGRAMMES ET SERVICES

ACTIONS POSSIBLES (suite)

- Songer aux mesures de soutien qui peuvent être nécessaires pour prendre soin du bien-être physique, spirituel, mental et émotionnel des PAEV lorsqu'elles s'impliquent dans l'organisme.

Ressources recommandées :

AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario. (2016).

Essential tools for support and stability: Worker resource kit. (en anglais)

AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (ABRO). (n.d.)

Grounding: Getting present with yourself and others [online course]. (en anglais)

ABRO. (n.d.). *How to support a deeper check-in with colleagues, peers and community members using a holistic model.* (en anglais)

ABRO. (n.d.). *How to support a deeper check-in with your staff team using a holistic model.* (en anglais)

- Songer aux moyens de maximiser pour les membres de la communauté les avantages découlant de leur implication dans l'organisme (p. ex. possibilités d'apprendre, de croître, d'acquérir des compétences, de participer à un travail important).
- Apprécier l'expérience vécue lors de l'embauche des personnes chargées de concevoir et d'exécuter les programmes et services; embaucher dans une optique d'équité (p. ex. accorder de la valeur à une diversité d'expérience personnelle et professionnelle dans la préparation des descriptions de postes et le recrutement; former des comités de sélection diversifiés, incluant des PAEV si possible; s'assurer que l'organisme est prêt à appuyer un personnel dont les emplacements sociaux et les identités sont diversifiés).

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 4: PROGRAMMES ET SERVICES

INDICATEUR 4.5

Le personnel et les bénévoles exécutent les programmes et interagissent avec les utilisateurs et utilisatrices des services et avec la communauté d'une manière qui renforce la confiance, les rapports, la sécurité, la compassion et l'empathie.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Fournir des services conviviaux et centrés sur la personne (p. ex. le personnel garde l'esprit ouvert durant les conversations, écoute activement les utilisateurs et les utilisatrices et tient compte de leurs points de vue, évite de faire des suppositions et comprend que la stigmatisation et la violence structurelle ont des incidences sur l'estime de soi et sur les interactions des gens avec les programmes et services)¹⁵.

Conseil : Pour que de telles interactions soient possibles, les politiques et les pratiques organisationnelles doivent favoriser un environnement propice.

- Encourager le personnel à utiliser un langage descriptif et neutre pour décrire les utilisateurs et les utilisatrices des services (p. ex. dire qu'une personne « a du mal à trouver réponse à ses besoins » au lieu de dire qu'elle « cherche de l'attention »).
- S'assurer que le personnel est sensible au langage qu'il utilise pour communiquer avec les utilisateurs et les utilisatrices et pour les décrire (p. ex. l'organisme consulte les communautés qu'il sert pour avoir leur avis sur le langage à utiliser dans les programmes et services de groupe; le personnel demande aux utilisateurs et aux utilisatrices quel langage ils préfèrent dans leurs interactions en tête à tête et/ou reflète le langage qu'ils utilisent pour se décrire et pour parler de leurs expériences).

Ressource recommandée :

ACSP. *Le poids des mots : Pour un langage respectueux en matière de santé sexuelle, de consommation de substances, d'ITSS et de sources de stigmatisation intersectionnelles*, 2019.

On trouvera des liens vers d'autres lignes directrices sur le langage respectueux en lien avec la santé sexuelle, l'usage de substances, les ITSS, l'équité en santé et les communautés touchées par la stigmatisation à la section Ressources recommandées du Guide de mise en œuvre.

N.B. : Étant donné la nature évolutive et personnelle du langage, vérifiez périodiquement l'effet du langage que vous utilisez sur les personnes et les communautés servies par votre organisme.

Suite page suivante

¹⁵Lauwers, E.D.L., Vandecasteele, R., McMahon, M. De Maesschalk, S., & Willems, S. (2024). The patient perspective on diversity-sensitive care: A systematic review. *International Journal of Equity Health*, 23(1): 117. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02189-1>

SECTION 4: PROGRAMMES ET SERVICES

ACTIONS POSSIBLES (suite)

- Se demander quand les programmes ou les services doivent être exécutés ou adaptés rapidement en réponse aux besoins urgents de la communauté (p. ex. la crise des opioïdes).
- Privilégier les compétences et la capacité de fournir des services conviviaux et centrés sur la personne durant l'embauche et la promotion du personnel qui exécute les programmes et services.
- Offrir au personnel, aux bénévoles et aux membres du conseil d'administration des possibilités de formation et de renforcement des capacités axées sur les principales approches qui favorisent la compétence culturelle et les pratiques déstigmatisées (sécurisation culturelle, implication plus grande/plus importante des personnes vivant avec le VIH et le sida, soins sensibles aux traumatismes et à la violence, intersectionnalité, antiracisme et décolonisation, réduction des méfaits, pratiques affirmatives du genre, etc.).
- Soutenir le personnel en lui donnant le temps et la possibilité de pratiquer l'introspection, de favoriser sa croissance professionnelle et d'offrir du soutien ou du mentorat. Cela comprend la réflexion intentionnelle pour comprendre son propre emplacement social, ses expériences, son pouvoir, son privilège, ses préjugés et leurs effets sur la prestation des services et des programmes.

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 4: PROGRAMMES ET SERVICES

INDICATEUR 4.6

Les utilisateurs et les utilisatrices peuvent choisir de participer ou non aux programmes et services et exercent un contrôle sur leur participation

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Promouvoir chez les utilisateurs et les utilisatrices la compréhension et la connaissance des programmes et services disponibles et de leur droit d'y avoir accès^{16,17}.
- S'assurer que les utilisateurs et les utilisatrices sont au courant des choix et des options des programmes et services (p. ex. les différents types de dépistage des ITSS, comme le dépistage rapide ou les tests anonymes du VIH; le counseling de groupe ou individuel; les différentes méthodes de contraception).
- Fournir des informations pour aider les utilisateurs et les utilisatrices à faire les choix qui répondent le mieux à leurs besoins.¹⁸

Conseil : Évitez de submerger les utilisateurs et les utilisatrices avec trop d'informations à la fois, surtout lors du premier rendez-vous ou après un nouveau diagnostic; demandez-leur un peu plus tard comment ils se sentent et de quelles informations ils auront besoin ensuite.

- Donner au personnel et aux bénévoles des outils pour discuter des limites possibles à la confidentialité (obligation de signaler certaines ITSS, recherche de contacts, divulgation pour prévenir tout préjudice à soi-même ou aux autres) afin que les utilisateurs et les utilisatrices connaissent les conséquences possibles de leur participation aux programmes/services sur leur intimité et sur la confidentialité de leurs renseignements.
- Obtenir le consentement à participer aux programmes et services. Cela peut se faire par des moyens officiels, comme la signature d'un formulaire de consentement, mais peut souvent inclure des moyens informels, comme le consentement verbal à une intervention ou l'acceptation des droits et des obligations associés à la participation aux programmes.¹⁹

ÉTAPES SUIVANTES :

¹⁶L'Association des femmes autochtones du Canada. (2020.) *Connaître vos droits : santé sexuelle et reproductive - Une trousse d'outils*. <https://nwac.ca/assets-knowledge-centre/KnowingYourRights-Booklet-FR-Web-1.pdf>

¹⁷Action Canada. (s. d.). *Tes droits sexuels et l'accès aux soins de santé*. www.actioncanadashr.org/fr/sexual-health-info/tes-droits-sexuels-et-lacces-aux-soins-de-sante

¹⁸Lauwers, E.D.L., Vandecasteele, R., McMahon, M. De Maesschalk, S., & Willems, S. (2024). The patient perspective on diversity-sensitive care: A systematic review. *International Journal of Equity Health*, 23(1): 117. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02189-1>

¹⁹Université des Nations Unies. Institut International pour la santé mondiale. (2024). *Informed Consent in Sexual and Reproductive Health (SRH) Services: A Global Scoping Review of Qualitative Studies*. https://collections.unu.edu/eserv/UNU:9586/informed_consent_in_SRH_services.pdf

SECTION 4: PROGRAMMES ET SERVICES

INDICATEUR 4.7

Les programmes et services sont coordonnés de manière à promouvoir des soins holistiques et continus.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Aider les utilisateurs et les utilisatrices à avoir accès à d'autres programmes et services pertinents à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisme (p. ex. les mettre en rapport avec les autres programmes et services de l'organisme pouvant les aider, les aiguiller vers d'autres organismes et services communautaires appropriés, au besoin).
- S'assurer que le personnel connaît tous les services fournis, à l'interne et à l'extérieur, et qu'il peut aiguiller les gens vers ces services.

Conseil : Parfois, le personnel doit consacrer plus de temps et d'attention pour aiguiller les gens en toute sécurité, s'il doit par exemple se renseigner sur les organismes et les services communautaires (vérifier s'ils s'engagent à fournir des soins compétents et accueillants aux personnes 2SLGBTQ+) ou faciliter un transfert harmonieux.

Ressource recommandée :

Alberta Health Services. (2020). *Warm handoffs*. (en anglais)

- Améliorer les voies de communication et les pratiques de documentation pour que les utilisateurs et les utilisatrices ne soient pas obligés de répéter les informations qui les concernent et l'aide dont ils ont besoin lorsqu'ils naviguent d'un service à l'autre.

Conseil : Sachez qu'il peut être valorisant pour certaines personnes de raconter leur histoire. Respectez les préférences individuelles en la matière et offrez aux gens qui le souhaitent le temps et la possibilité d'avoir des échanges sécuritaires et respectueux.

- Se renseigner sur les autres organismes locaux qui offrent des services complémentaires ou qui peuvent aider à résoudre les problèmes auxquels font souvent face les communautés méritant l'équité (services juridiques/de soutien, aide au logement) et tisser des liens avec ces organismes.
 - Déterminer quand il y a lieu d'offrir de nouveaux programmes ou services pour combler des lacunes dans la prestation des services et des programmes, surtout dans les populations qui en ont le plus besoin.
 - Proposer des moyens pour les utilisateurs et les utilisatrices de se mettre en rapport avec les services communautaires et le soutien par les pairs disponibles dans leur communauté.
-

ÉTAPES SUIVANTES :

SECTION 5: ÉVALUATION CONTINUE, AMÉLIORATION ET RESPONSABILISATION

Pour réduire la stigmatisation liée aux ITSS, il est essentiel de solliciter les commentaires des utilisateurs et des utilisatrices des services, du personnel, des bénévoles, des membres du conseil d'administration et des partenaires locaux et d'y donner suite. Les personnes qui participent à ce processus doivent y être valablement associées et se sentir habilitées, et leur droit à l'intimité et à la confidentialité de leurs renseignements doit être strictement protégé. Par mesure de transparence et de responsabilisation, il importe d'indiquer clairement l'usage qui sera fait des commentaires (et ses limites éventuelles) et de rendre compte des changements apportés. L'organisme peut choisir d'utiliser le présent Outil et le Modèle de plan d'action connexe pour appuyer ses efforts d'évaluation et d'amélioration continus.

SECTION 5: ÉVALUATION CONTINUE, AMÉLIORATION ET RESPONSABILISATION

INDICATEUR 5.1

L'organisme recueille périodiquement les commentaires des utilisateurs et utilisatrices des services/ des membres de la communauté, du personnel et des bénévoles.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Cerner les possibilités de collecter des informations sur l'expérience des gens et leurs interactions avec l'organisme (au moyen de sondages d'opinion réguliers, de groupes de discussion, de formulaires de commentaires ou de plainte, de participation au processus d'exécution de l'Outil).

Exemples de sondages sur l'expérience utilisateur et de formulaires de plainte :

Alliance pour des communautés en santé. (2021). Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires.

Alliance pour des communautés en santé. (2021). Sondage pour les clients sur les soins virtuels [le français suit l'anglais].

Access Alliance (un organisme multiculturel de services communautaires et de santé en Ontario). (s. d.). Formulaire de plainte. (en anglais)

- Envisager des moyens d'améliorer le processus de rétroaction et de plainte de l'organisme pour accroître l'accessibilité, la responsabilisation, l'équité, l'efficacité et la sécurité et chercher à réduire les obstacles à l'expression des commentaires ou des préoccupations des utilisateurs et des utilisatrices (p. ex. un groupe de discussion hors site avec un animateur indépendant peut encourager des commentaires plus francs).

Ressource recommandée :

Atlantic Policy Congress of First Nations Chiefs Secretariat. (2024). Anti-Indigenous racism in healthcare complaint processes in Atlantic Canada: Finding a better path. (en anglais)

- S'assurer que le processus de rétroaction est accessible à tous les répondants, quelles que soient leurs aptitudes cognitives et linguistiques.

Conseil : Des options souples (p. ex. différents moyens de déposer une plainte ou l'autorisation de la présence d'un porte-parole pour déposer une plainte au nom de quelqu'un d'autre) peuvent accroître l'accessibilité et la facilité d'approche.

Suite page suivante

SECTION 5: ÉVALUATION CONTINUE, AMÉLIORATION ET RESPONSABILISATION

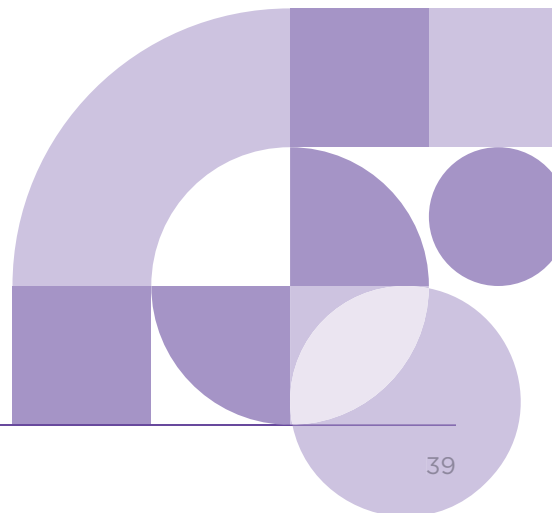
ACTIONS POSSIBLES (suite)

- Inviter les utilisateurs et les utilisatrices/les membres de la communauté à partager leurs expériences par les canaux officiels (sondages de rétroaction, boîtes ou fichiers numériques de commentaires ou de plainte) et par des voies informelles (commentaires au personnel au sujet des services/expériences, rétroaction en ligne sur les réseaux sociaux de l'organisme).
- Fournir des informations claires et accessibles sur l'usage qui sera fait de la rétroaction. Créer des possibilités pour les utilisateurs et les utilisatrices et pour le personnel de contrôler les usages des informations qu'ils fournissent (p. ex. retour dans six mois sur la suite donnée aux informations, option pour les répondants de supprimer leurs commentaires).

Conseil : Proposez une somme en espèces ou un autre incitatif (repas, collation) aux personnes à qui vous demandez de participer à un processus de rétroaction plus long.

Conseil : Tenez compte de la dynamique de pouvoir lorsque vous offrez quelque chose en échange d'informations. Donnez le même incitatif à tous les participants, qu'ils aient ou non terminé le sondage ou participé au groupe de discussion jusqu'à la fin.

ÉTAPES SUIVANTES :



SECTION 5: ÉVALUATION CONTINUE, AMÉLIORATION ET RESPONSABILISATION

INDICATEUR 5.2

Les commentaires sont recueillis en respectant l'anonymat et la confidentialité.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Envisager quand et comment il peut être approprié de fournir aux utilisateurs et aux utilisatrices des services, au personnel, aux bénévoles et/ou aux membres du conseil d'administration des moyens anonymes de partager leurs opinions et leurs expériences. Ces moyens permettent aux gens de s'exprimer ouvertement, sans crainte de représailles, mais ils limitent la possibilité de faire des suivis lorsque des mesures ou une enquête s'imposent²⁰.
 - S'assurer que le personnel et les utilisateurs et les utilisatrices des services ont conscience des situations où il est impossible de donner suite à leurs commentaires.
 - Établir des protocoles clairs pour protéger la confidentialité des renseignements lorsque des commentaires sont recueillis (portail tiers sécurisé pour laisser des commentaires en ligne, boîte de commentaires anonymes dans l'espace physique de l'organisme, contrat avec un organisme indépendant pour recueillir et rassembler les commentaires du personnel et en faire rapport à la direction).
 - Être sélectif dans la collecte de renseignements potentiellement délicats et indiquer en toute transparence les renseignements qui sont recueillis, la raison pour laquelle ils sont recueillis et l'usage qui en sera fait. Communiquer ces critères aux répondants de manière à faciliter leur collaboration (p. ex. leur demander s'ils ont des questions ou des incertitudes).
-

ÉTAPES SUIVANTES :

²⁰Locock, L., Skea, Z., Alexander, G., Hiscox, C., Laidlaw, L., & Shepherd, J. (2020). Anonymity, veracity and power in online patient feedback: A quantitative and qualitative analysis of staff responses to patient comments on the 'Care Opinion' platform in Scotland. *Digital health*, 6, 2055207619899520. <https://doi.org/10.1177/2055207619899520>

SECTION 5: ÉVALUATION CONTINUE, AMÉLIORATION ET RESPONSABILISATION

INDICATEUR 5.3

Les renseignements recueillis auprès du personnel et des utilisateurs et utilisatrices des services sont analysés, interprétés et traités de manière à aborder la stigmatisation et à améliorer l'expérience des répondants.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- Voir s'il est vraiment nécessaire de recueillir les renseignements (pourquoi ils sont recueillis et comment l'organisme entend s'en servir).
 - S'assurer que le personnel comprend pourquoi l'organisme demande et utilise ces renseignements et pouvoir en indiquer les raisons aux répondants.
 - Concevoir des formulaires de rétroaction pour inviter le personnel et les utilisateurs et utilisatrices à partager leurs expériences de stigmatisation ou de discrimination lorsqu'ils accèdent aux programmes et services de l'organisme.
 - Insister sur l'équité dans l'évaluation continue, la collecte des données et l'acquisition des connaissances (s'assurer que les données désagrégées peuvent être évaluées pour comprendre les interactions ou l'expérience des services chez les personnes présentant différentes caractéristiques, désagréger les données selon le genre, la race, l'âge, etc.)^{21,22,23}.
 - Share your successes, challenges and lessons learned (e.g., via presentations, reports, meetings and online) to help support growth and improvement of other local and regional health and social service organizations.
-

ÉTAPES SUIVANTES :

²⁰Pinto, A., Glattstein-Young, G., Mohamed, A., Bloch, G., Leung, F. H., & Glazier, R. (2016). Building a foundation to reduce health inequities: Routine collection of sociodemographic data in primary care. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 29(3): 348-355. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2016.03.150280>

²¹Chin, M. H. (2015). Using patient race, ethnicity, and language data to achieve health equity. *Journal of General Internal Medicine*, 30(6): 703-705. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3245-2>

²²Wellesly Institute. (2017). *Socio-demographic data and equity in health services in Ontario: building on strong foundations*. <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2017/10/Collecting-Socio-demographic-Data.pdf>

SECTION 5: ÉVALUATION CONTINUE, AMÉLIORATION ET RESPONSABILISATION

INDICATEUR 5.4

Les commentaires sont appréciés et pris en compte lorsque l'organisme identifie les domaines d'action/d'amélioration, et les utilisateurs et utilisatrices des services participent à la mise en œuvre des changements.

NOTE:

1 2 3 4 5 ? S/O

ACTIONS POSSIBLES

- En collectant des renseignements, indiquer aux utilisateurs et aux utilisatrices des services quelle suite sera donnée à leurs commentaires (leur expliquer que les renseignements qu'ils fournissent éclaireront la prestation des services futurs).
- Partager les commentaires reçus et analysés avec les utilisateurs et les utilisatrices des services (dans des rapports, des infographies ou affiches, des présentations).
- Prévoir des possibilités de suivi des commentaires et de collaboration avec les répondants (établir un processus de consentement à recevoir des suivis de l'organisme concernant les commentaires et les futures occasions de collaboration).
- Définir clairement les rôles, les responsabilités et les processus d'amélioration de la qualité et de responsabilisation (comités consultatifs; temps et lieu où le personnel peut discuter des commentaires des utilisateurs et utilisatrices et de leurs propres expériences; temps et ressources pour planifier et mettre en œuvre des changements).

ÉTAPES SUIVANTES :

ANNEXE A: TERMES CLÉS

Personnes ayant une expérience vécue (PAEV)

Les personnes qui ont une connaissance personnelle directe et une compréhension de première main de la stigmatisation liée à la sexualité, à l'usage de substances et aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Il peut s'agir de toutes sortes d'expériences : le fait de vivre avec le VIH ou une autre ITSS, de vivre de la stigmatisation en raison de sa consommation ou de faire l'objet de préjugés nuisibles sur ses pratiques sexuelles, ses relations ou sa consommation. La stigmatisation liée à la sexualité, à l'usage de substances et aux ITSS est aussi influencée par des formes intersectionnelles de discrimination basées sur des facteurs comme la race, l'ethnicité ou la culture, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les handicaps (visibles et invisibles), le statut socioéconomique et d'autres.

N.B. : L'Outil souligne l'importance de la participation des membres de la communauté et des PAEV. Il peut s'agir des utilisateurs et des utilisatrices des services, des bénévoles, du personnel et des membres de la communauté touchés par la stigmatisation liée aux ITSS et ses facteurs intersectionnels.

Implication plus grande/plus importante des personnes vivant avec le VIH et le sida (GIPA/MIPA)

Principes qui visent à concrétiser les droits et les responsabilités des personnes vivant avec le VIH, dont leurs droits à l'autodétermination et à la participation aux processus décisionnels qui influencent leurs vies.

Groupes méritant l'équité

Les communautés qui ont été marginalisées par le passé et qui continuent de faire l'objet d'iniquités en santé, y compris de subir les effets disproportionnés des ITSS et de la stigmatisation connexe (p. ex. les Premières nations, les Inuits et les Métis, les personnes faisant usage de drogue, les personnes 2SLGBTQIA+ [voir plus loin], les personnes en situation d'itinérance, les personnes racisées, les nouveaux arrivants, les travailleuses et les travailleurs du sexe et les personnes ayant des incapacités intellectuelles, développementales ou physiques).

N.B. : Cette expression a ses limites. Nous reconnaissons que toutes les communautés méritent l'équité, peu importe leur expérience actuelle des systèmes de santé et des services sociaux.

Équité en santé

L'équité en santé désigne une situation dans laquelle toute personne peut développer pleinement son potentiel en matière de santé sans être défavorisée en raison de sa race, de son ethnicité, de son sexe, de son orientation sexuelle, de sa classe sociale ou d'autres circonstances socialement déterminées²⁴.

Iniquités en santé

Les différences injustes et évitables en matière de santé entre certains groupes sociaux, économiques ou géographiques. Les iniquités en santé sont d'origine sociale; elles résultent de la façon dont la société répartit les ressources et les possibilités comme l'argent, l'instruction, les logements, les emplois et le statut juridique. Elles ne sont pas le résultat des différences biologiques naturelles. Les concepts d'équité et d'iniquités en santé reposent sur un engagement en faveur de la justice sociale et des droits humains fondamentaux.²⁵

²⁴World Health Organization. (n.d.). *Health Equity*. https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1

²⁵Moffat, H., Ndumbe-Eyoe, S. (2013). *L'équité en santé : Parlons-en*. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/health-equity>

ANNEXE A: TERMES CLÉS

Utilisateurs et utilisatrices des services

Les personnes qui interagissent avec l'organisme pour obtenir des services sociaux ou de santé. L'organisme peut employer d'autres termes, comme « patientes et patients », « usagères et usagers » ou « consommateurs et consommatrices ». Selon les études, le terme employé varie énormément d'une personne à l'autre et dans les milieux de soins (organismes de santé mentale, hôpitaux, groupes de soins de santé primaire, services sociaux, services en établissement ou ambulatoires, etc.)²⁶.

N.B. : L'Outil emploie l'expression « utilisateurs et utilisatrices des services » parce qu'il s'applique à la fois aux milieux de la santé et des services sociaux et à la gamme de programmes et de services qu'ils fournissent. Nous reconnaissons aussi les limites de ce terme. Entre autres, il définit les gens en fonction d'un seul aspect de leur vie et peut nier leurs autres rôles et identités d'importance (parent/proche aidant, propriétaire d'entreprise, voisin ou voisine, etc.). L'expression « utilisateurs ou utilisatrices des services » peut aussi exclure les personnes qui se sont vu refuser des services ou qui ne peuvent pas ou ne veulent pas s'en prévaloir (à cause de la discrimination, p. ex.)²⁷.

Stigmatisation

Une dynamique sociale de dévalorisation des personnes qui possèdent (ou que l'on croit posséder) certaines caractéristiques ou qui appartiennent à un groupe particulier (p. ex. diagnostic d'ITSS, usage de substances, race, culture, orientation sexuelle, identité de genre, statut socioéconomique ou handicaps physiques, intellectuels ou cognitifs). En établissant des distinctions entre des groupes de gens, nous en dévalorisons involontairement certains et nous percevons les autres comme étant supérieurs. La stigmatisation crée et entretient des iniquités sociales et sanitaires en permettant aux personnes qui ne possèdent pas l'attribut stigmatisé de conserver une position où elles ont plus de pouvoir et de privilèges que celles qui possèdent cet attribut. La stigmatisation peut limiter les résultats positifs et les possibilités dans plusieurs domaines de la vie (les relations, la santé, le statut social ou économique, etc.)^{28,29,30}.

Violence structurelle

Les arrangements sociaux (accès inégal aux ressources, pouvoir politique, niveau d'instruction, soins de santé, statut juridique) qui nuisent à des individus et à des groupes en les empêchant de donner leur pleine mesure. Ces arrangements sont structurels, car ils font partie de l'organisation économique, politique, juridique, religieuse et culturelle des sociétés³¹. Ils semblent souvent tellement ordinaires dans notre compréhension du monde (c.-à-d. normalisés) qu'ils en sont presque invisibles.

²⁶ Costa, D. S. J., Mercieca-Bebber, R., Tesson, S., Seidler, Z., & Lopez, A. L. (2019). Patient, client, consumer, survivor or other alternatives? A scoping review of preferred terms for labelling individuals who access healthcare across settings. *BMJ open*, 9(3), e025166. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025166>

²⁷ McLaughlin, H. (2009). What's in a name: 'client', 'patient', 'customer', 'consumer', 'expert by experience', 'service user'—What's next?, *The British Journal of Social Work*, 39(6): 1101-1117. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm155>

²⁸ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). (2024). Guide de terminologie de l'ONUSIDA. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_fr.pdf

²⁹ Herek, G.M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63: 905-925.

³⁰ Parker, R. & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science Medicine*; 57: 13-24.

³¹ Farmer, P.E., Nizeye, B., Stulac, S., & Keshavjee, S. (2006). Structural violence and clinical medicine. *PLoS Med*, 3(10): e449.

ANNEXE A: TERMES CLÉS

2SLGBTQIA+

Sigle désignant les identités bispirituelle, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer, intersexe et asexuelle. Le signe « + » représente les autres orientations sexuelles, expressions de genre et orientations romantiques qui existent dans les communautés non binaires et de minorités sexuelles³².

Usage de substances

La consommation de substances psychotropes – les drogues actuellement illicites, ainsi que l'alcool, le tabac et le cannabis – pour diverses raisons (médicales, religieuses ou cérémonielles, pour le plaisir personnel, pour gérer le stress, un traumatisme ou la douleur). L'usage de substances peut être considéré sur un spectre : la consommation bénéfique, la consommation à faible risque, puis la consommation pouvant potentiellement mener à la dépendance et aux troubles d'utilisation de substances qui nuisent à la santé globale et au bien-être^{33,34}.

N.B. : Dans le présent document, les mots « substances » et « drogues » sont employés comme des synonymes. People who use(d) drugs (PWUD)

Personnes faisant (ou ayant fait) usage de drogue (PFUD)

Les personnes qui font ou qui ont fait usage de drogue, pour des raisons très diverses (voir la définition de l'expression « Usage de substances » plus haut). On notera que dans différents contextes, des personnes ou des groupes peuvent s'identifier à différents acronymes, comme PAEV, PFUD ou PFUS (personnes faisant usage de substances)³⁵.

³² Alliance de la Fonction publique du Canada (AFPC). (2022). *Guide de communication inclusive*. <https://syndicatafpc.ca/saison-fierte-lafpc-ouvre-bal-avec-son-guide>

³³ Santé Canada. (2023). *À propos de la consommation de substances*. www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/a-propos-de-consommation-substances.html

³⁴ ACSP. (2024). *Cadre pour une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances*. www.cpha.ca/fr/cadre-pour-une-demarche-de-sante-publique-legard-de-lusage-de-substances

³⁵ Ibid.

ANNEXE B: BIBLIOGRAPHIE

Les ressources suivantes ont été consultées ou adaptées au cours de l'élaboration de l'Outil d'évaluation de la stigmatisation organisationnelle :

Administratrice en chef de la santé publique du Canada. (2019). *Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif, Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2019*. Agence de la santé publique du Canada. www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/structure-organisationnelle/administrateur-chef-sante-publique-canada/lutte-contre-stigmatisation.html

Agence de la santé publique du Canada. (2019). *Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif, Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2019*. www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html

Association canadienne de santé publique. (2017). *Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation*.

Association canadienne de santé publique. (2020). *Trousse de soins sensibles aux traumatismes et à la violence pour réduire la stigmatisation associée aux infections transmissibles sexuellement et par le sang*. www.cpha.ca/fr/trousse-de-soins-sensibles-aux-traumatismes-et-la-violence

Association canadienne de santé publique et Réseau juridique canadien VIH/sida. (2017). *Réduire la stigmatisation et la discrimination par la protection de la vie privée et de la confidentialité*. www.cpha.ca/fr/reduire-la-stigmatisation-et-la-discrimination-par-la-protection-de-la-vie-privee-et-de-la

Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions et Association canadienne de santé publique. (2023). *Outil d'évaluation organisationnelle de l'usage de substances et de la stigmatisation*. www.substanceuse.ca/fr/outil-devaluation-organisationnelle-de-lusage-de-substances-et-de-la-stigmatisation

EQUIP Health Care. (2021). *Rate your organization: 10 strategies to guide organizations in enhancing capacity for equity-oriented health care*. Vancouver (Colombie-Britannique). https://equiphealthcare.ca/files/2023/11/EQUIP-Rate-Your-Organization-on-Health-Equity_2023.pdf

EQUIP Health Care et Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions. (2022). *Rate your organization: Harm reduction and reducing substance use stigma. A discussion tool*. Vancouver (Colombie-Britannique). <https://equiphealthcare.ca/resources/substance-use-and-harm-reduction/rate-your-organization-harm-reduction/>

EQUIP Health Care et San'yas Anti-Racism Indigenous Cultural Safety Program. (2022). *Rate your organization: Addressing anti-indigenous racism. A discussion tool*. Vancouver (Colombie-Britannique). <https://equiphealthcare.ca/rate-your-organization-on-addressing-anti-indigenous-racism/>

Johnson, H. (ᓂᓴᓴᓴᓴᓴ), et Sutherland, J. (2022). *Un cadre conceptuel pour la mesure de la sécurité culturelle des Autochtones*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. www.ccnsa.ca/fr/publicationsview.aspx?sortcode=1.8.21.0&id=10375

Pacific AIDS Network (in development). *Organizational stigma assessment cycle*.

Palmer, I., Egan, M., Popiel, M. (2024). *IDEAL Community Consultations: Intersectionality, episodic disability and access to health services, community supports and employment in Canada: Executive Summary*. IDEAL Community Consultation Team. <https://www.realizecanada.org/wp-content/uploads/IDEAL-Community-Consultations-Report-Executive-Summary.pdf>

Public Health Agency of Canada. (2019). *Addressing stigma: Toward a more inclusive health system. The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada 2019*. <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/addressing-stigma-toward-more-inclusive-health-system.html>

REMERCIEMENTS

L'Outil d'évaluation de la stigmatisation organisationnelle: Pour des services et des environnements plus favorables en matière de santé sexuelle, de réduction des méfaits et d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) a été élaboré dans le cadre du projet « Faire participer la communauté à la mise à l'échelle et à l'évaluation des interventions de réduction de la stigmatisation ». Ce projet n'aurait pas été possible sans le soutien et l'implication de nombreux organismes, de membres de la communauté et de professionnels qui ont examiné les ressources du projet et formulé des commentaires éclairés lors d'entretiens avec des informateurs, de groupes de discussion et d'essais pilotes. Nous les remercions d'avoir partagé leurs histoires, leurs idées et leur sagesse au cours de l'élaboration de l'Outil.

Ce projet a été rendu possible par la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les points de vue qui y sont exprimés ne sont pas nécessairement ceux de l'Agence.

© 2025 | Association canadienne de santé publique et Centre for Sexuality

Citation recommandée :

Association canadienne de santé publique et Centre for Sexuality. (2025). *Outil d'évaluation de la stigmatisation organisationnelle: Pour des services et des environnements plus favorables en matière de santé sexuelle, de réduction des méfaits et d'infections transmissibles sexuellement et par le sang* (ITSS) (Publié à l'origine en 2017).

RENSEIGNEMENTS :

Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404
Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

T: 613-725-3769

STBBI@cpha.ca

www.cpha.ca

Facebook.com/cpha.acsp

@CPHA_ACSP

Centre for Sexuality

700-1509 Centre St SW
Calgary, AB T2G 2E6

T: 403-283-5580

info@centreforsexuality.ca

www.centreforsexuality.ca

facebook.com/CalgarySexualHealthCentre

@YYCsexualhealth



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

Centre
for Sexuality



cpha.ca | centreforsexuality.ca