CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION
ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

Centre for Sexuality

2026

Guide de mise en œuvre

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

Remerciements

L'Outil d'évaluation de la stigmatisation organisationnelle 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 d'information, de groupes de discussion et d'essais pilotes. Nous les remercions d'avoir partagé leurs anecdotes, 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 exprimés ne sont pas nécessairement ceux de l'Agence.

RENSEIGNEMENTS :

Association canadienne de santé publique
404-1525, avenue Carling
Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

TÉL. : 613-725-3769
STBBI@cpha.ca
www.cpha.ca/fr
Facebook.com/cpha.acsp
@CPHA_ACSP

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

TÉL. : 403-283-5580
info@centreforsexuality.ca
www.centreforsexuality.ca
facebook.com/CalgarySexualHealthCentre
@YYCsexualhealth

© 2026 | Association canadienne de santé publique et Centre for Sexuality

Les ressources suivantes ont été consultées et/ou adaptées dans l'élaboration de l'Outil d'évaluation organisationnelle de la stigmatisation :

Veuillez noter que certaines de ces ressources sont offertes uniquement *en anglais*.

Association canadienne de santé publique. (2020).
Trousse de soins tenant compte des traumatismes et de la violence pour réduire la stigmatisation liée aux infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Association canadienne de santé publique & Réseau juridique canadien VIH/sida. (2017).
Réduire la stigmatisation et la discrimination par la protection de la vie privée et de la confidentialité.

Community Addictions Peer Support Association & Association canadienne de santé publique. (2023).
Outil d'évaluation organisationnelle pour la consommation de substances et la stigmatisation.

Administrateur en chef de la santé publique du Canada. (2019).
S'attaquer à la stigmatisation : Vers un système de santé plus inclusif – Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2019. Agence de la santé publique du Canada.

EQUIP Health Care. (2021).
Évaluez votre organisation : 10 stratégies pour aider les organisations à renforcer leur capacité à offrir des soins axés sur l'équité. Vancouver (C.-B.).

EQUIP Health Care, Community Addictions Peer Support Association. (2022).
Évaluez votre organisation : Réduction des méfaits et réduction de la stigmatisation liée à la consommation de substances. Un outil de discussion. Vancouver (C.-B.).

EQUIP Health Care, Programme San'yas de sécurité culturelle autochtone et de lutte contre le racisme. (2022).
Évaluez votre organisation : S'attaquer au racisme anti-Autochtones. Un outil de discussion.
Vancouver (C.-B.).

Harmony Johnson (sɛƛakəs) & Julie Sutherland.
Cadre conceptuel de mesure de la sécurité culturelle autochtone. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Pacific AIDS Network (en développement). Cycle d'évaluation de la stigmatisation organisationnelle.

Palmer, I., Egan, M., & Popiel, M. (2024).
Consultations communautaires IDEAL : Intersectionnalité, invalidité épisodique et accès aux services de santé, aux soutiens communautaires et à l'emploi au Canada : Résumé exécutif. Équipe des consultations communautaires IDEAL.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 5

Fondements scientifiques et processus d'élaboration 6

Ressources à l'appui 7

À propos du langage utilisé 8

Vue d'ensemble du processus d'évaluation 10

Phase 1 - Planification et préparatifs 13

1.1 Formation d'un groupe de travail 13

1.2 Assurez-vous que l'organisme est prêt 14

1.3 Réfléchir aux besoins de la communauté et des personnes qui accèdent aux services 17

1.4 Déterminer qui devrait remplir l'Outil 18

1.5 Déterminer quel sera le rôle des personnes ayant une expérience vécue (PAEV) et des membres de la communauté 19

Phase 2 – Exécution de l'évaluation 22

2.1 Tenue d'une séance d'orientation 22

2.2 Remplissage de l'Outil 22

2.3 Examen des constats 26

2.4 Tenue d'une séance-bilan 26

Phase 3 – Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action 29

3.1 Préparation du plan d'action 29

3.2 Mise en œuvre du plan d'action 30

Ressources à l'appui 31

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 chlamydiose, la gonorrhée, la syphilis et le virus du papillome humain, sont d'importants enjeux de santé publique. Toutefois, la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de la santé et des services sociaux compliquent souvent les efforts de santé publique en faisant obstacle aux personnes qui tentent d'obtenir et d'utiliser des services liés aux ITSS.[1]

La stigmatisation et la discrimination dans les milieux de la santé et des services sociaux découlent des attitudes, des valeurs, des croyances et des pratiques individuelles, ainsi que des politiques, des procédures, de la culture et de l'environnement organisationnels[2]. La stigmatisation liée aux ITSS est également structurée par d'autres formes de stigmatisation et de discrimination liées et intersectionnelles, comme la stigmatisation de l'usage de substances, la discrimination envers les personnes trans et 2SLGBTQIA+, la colonisation, le racisme, le capacitisme et la stigmatisation du travail du sexe, entre autres.

Pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les services sociaux et de santé, il faut employer une démarche multidimensionnelle. Lorsqu'on envisage des moyens de réagir à la stigmatisation liée aux ITSS et à ses facteurs intersectionnels, il est nécessaire de reconnaître les répercussions passées et présentes de la colonisation, du racisme, des inégalités entre les sexes et d'autres formes de violence structurelle dans les communautés disproportionnellement touchées par les ITSS et la stigmatisation.[3]

L'Outil d'évaluation de la stigmatisation organisationnelle (« l'Outil ») est fait pour aider les organismes de santé et de services sociaux à aborder la stigmatisation et à mettre en place des services de soutien plus inclusifs dans leurs communautés.

---

[1]Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., McLean, R., Michell, H. M. H., Nelson, L. E., Sapag, J. C., Siraprapasiri, T., Turan, J., & Wouters, E. (2019). La stigmatisation dans les établissements de santé : Pourquoi c'est important et comment nous pouvons la changer. BMC Medicine, 17(25), 1-15.

[2]Nyblade, L., Mingkwan, P., & Stockton, M. A. (2021). Réduire la stigmatisation : Un ingrédient essentiel pour mettre fin au sida d'ici 2030. Lancet HIV, 8, e106-113.

[3]Birberk, G. L., Bond, V., Earnshaw, V., & El-Nasoor, M. L. (2019). Faire progresser l'équité en santé grâce à des approches transversales de la stigmatisation liée à la santé. BMC Medicine, 17(4), 1-5.

Fondements scientifiques et processus d'élaboration

Élaboré en 2017 dans le cadre d'un projet de l'ACSP intitulé « Faire participer la communauté à la mise à l'échelle et à l'évaluation des interventions de réduction de la stigmatisation », l'Outil a ensuite été révisé et réédité en partenariat avec le Centre for Sexuality (C4S), un organisme communautaire qui exécute des programmes et fournit des services à l'appui d'une sexualité saine à toutes les étapes de la vie.

Depuis 2022, l'ACSP et le C4S travaillent avec des personnes et des organisations de tout le Canada à réviser l'Outil pour qu'il convienne à un éventail d'organismes de santé et de services sociaux. Cette collaboration a inclus plusieurs éléments :

- Trois groupes thématiques virtuels menés en octobre 2022 avec des personnes ayant une expérience vécue (PAEV) de la stigmatisation liée à la sexualité, à l'usage de substances et aux ITSS et aux enjeux intersectionnels au Canada.
- Une analyse de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise traitant des pratiques de changement organisationnel prometteuses pour aborder la stigmatisation dans les services de santé sexuelle et de réduction des méfaits

- Un examen des outils existants qui aident les organismes de santé et de services sociaux à fournir des services plus sûrs et plus inclusifs.
- Une série d'ateliers de développement professionnel avec des prestataires de services sociaux et de santé pour partager les connaissances et les pratiques prometteuses visant à aborder la stigmatisation liée aux ITSS.

- Les réactions de 20 prestataires de services sociaux et de santé et/ou PAEV ayant des connaissances spécialisées dans les domaines de la sexualité, de l'usage de substances et des ITSS à une version provisoire de l'Outil. Ces réactions ont été obtenues au moyen d'un sondage et d'entretiens d'information menés entre décembre 2023 et mai 2024.
- Les idées et les expériences de quatre partenaires communautaires canadiens qui ont testé l'Outil et les ressources à l'appui dans leurs propres organismes au printemps 2025.

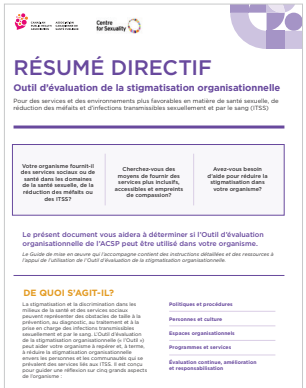
Ressources à l'appui

Les documents suivants vous aideront à naviguer le processus d'évaluation organisationnelle :

L'Outil peut servir à examiner les politiques et les pratiques actuelles de votre organisme et à établir les changements à apporter en priorité. Il fournit une liste d'indicateurs pour vous aider à analyser les forces et les difficultés de votre organisme face à la stigmatisation liée aux ITSS, ainsi que des actions connexes à envisager pour aborder et améliorer chaque indicateur. L'Outil évalue l'organisme en fonction de cinq critères :

1. Politiques et procédures
2. Personnes et culture
3. Espaces organisationnels
4. Programmes et services
5. Évaluation continue, amélioration et responsabilisation

Le Guide de mise en œuvre inclut les informations dont vous aurez besoin pour planifier et utiliser l'Outil, y compris le contexte de son élaboration, les aspects à considérer lorsqu'on le remplit (p. ex. qui devrait être impliqué, comment recueillir des commentaires) et les ressources qui vous aideront à mettre en œuvre les changements identifiés durant le processus d'évaluation. Un cours en ligne interactif complète le Guide de mise en œuvre; vous y trouverez de l'aide supplémentaire, les principaux éléments à considérer et des conseils pour mettre l'Outil en œuvre.



Le Résumé directif est un document plus court (5 pages) qui contient des renseignements généraux au sujet de l'Outil et de la façon de le remplir. Il est fait pour être communiqué à la direction et à d'autres (comme les organismes partenaires) pour amorcer un dialogue sur les avantages et les possibilités de l'Outil pour votre organisme.

À propos du langage utilisé

Les mots peuvent avoir un profond retentissement sur les gens qui interagissent avec nos organismes ou qui ont recours à nos services, et ils peuvent contribuer à la stigmatisation. Nous utilisons délibérément un certain vocabulaire dans le présent guide et dans l'Outil, mais les termes choisis ne plairont pas nécessairement à tout le monde. Nous encourageons une réflexion prudente et critique sur les mots utilisés et les significations fortuites qu'ils peuvent avoir. Votre organisme pourrait décider d'employer des termes différents, mais cela ne devrait pas faire obstacle à l'utilisation de l'Outil.

Notre conception d'un langage respectueux et inclusif change avec les perceptions sociétales et les mots que choisissent les personnes et les communautés pour redéfinir leur identité. Rappelons que c'est le groupe lui-même qui doit déterminer si le langage à son sujet est respectueux et inclusif.

Certaines expressions employées dans le présent Guide de mise en œuvre sont définies ci-dessous. Les définitions d'autres expressions employées dans le Guide et dans l'Outil même se trouvent dans le glossaire à la fin de l'Outil (annexe A).

Personnes ayant une expérience vécue (PAEV)

Dans ce document, cette expression désigne 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). Cela peut englober de nombreuses expériences : le fait de vivre avec le VIH ou une autre ITSS, de vivre de la stigmatisation liée à l'usage de substances ou de faire l'objet de préjugés nuisibles sur ses pratiques ou ses rapports sexuels. 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, la culture, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les handicaps et le statut socioéconomique, entre autres. L'Outil insiste sur l'importance de la participation des PAEV. Il peut s'agir d'utilisateurs et d'utilisatrices des services, de bénévoles ou de membres du personnel de l'organisme, ainsi que de membres de la communauté servie par l'organisme qui sont touchés par la stigmatisation liée aux ITSS et aux facteurs intersectionnels.

Utilisateurs et utilisatrices des services

Cette expression est utilisée dans ce module pour désigner les personnes qui ont des interactions avec l'organisme afin d'obtenir des services sociaux ou de santé. Votre organisme peut employer d'autres termes, comme « patientes et patients », « usagères et usagers » ou « consommateurs et consommatrices ». Selon les études, les termes préférés varient beaucoup d'une personne et d'un milieu de soins à l'autre (p. ex. hôpital, soins de santé primaires, services sociaux)[4]. L'expression « utilisateurs et utilisatrices des services » est employée ici parce qu'elle s'applique à la fois aux milieux de la santé et des services sociaux et à tout l'éventail de programmes et de services que les organismes peuvent fournir. Il faut cependant souligner que cette expression a ses limites. Elle définit les gens en fonction de ce seul aspect de leur vie, niant ainsi leurs autres rôles et identités d'importance (parent/proche aidant, propriétaire d'entreprise, voisin ou voisine, etc.). Attention : l'expression peut ne pas suffisamment tenir compte des personnes qui se sont vu refuser des services ou qui ne peuvent pas ou ne veulent pas s'en prévaloir, par exemple en raison de la stigmatisation.

[4]Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., van Brakel, W., Simbayi, L. C., Barre, I., & Dovidio, J. F. (2019). Cadre de référence sur la stigmatisation et la discrimination en santé : un cadre mondial et transversal visant à éclairer la recherche, l'élaboration d'interventions et les politiques publiques liées aux stigmatisations en santé. BMC Medicine, 17(31), 1-13.

Stigmatisation

La stigmatisation est un processus social dynamique de dévalorisation des personnes qui possèdent (ou auxquelles on attribue) 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)[5,6].

Nous employons les expressions suivantes dans ce document pour décrire les différents rôles exercés au cours du processus d'évaluation :

Champion(s) ou championne(s) interne(s)

Les gens de l'organisme qui sont chargés de diriger le processus d'évaluation en convoquant le groupe de travail, en partageant l'Outil et en participant à la planification d'actions.

Groupe de travail

Le personnel et les parties prenantes (membres de la communauté, membres d'un groupe consultatif) chargés de coordonner le processus d'évaluation.

Personnes participant à l'évaluation

Toute personne à qui il est demandé d'utiliser l'Outil (personnel, bénévoles, membres du conseil d'administration, membres de la communauté).

[5]UNAIDS. (2015). Traitement 2015. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

[6]Parker, R., & Aggleton, P. (2003). Stigmatisation et discrimination liées au VIH et au sida : un cadre conceptuel et ses implications pour l'action. Social Science & Medicine, 57(1), 13–24.

Vue d'ensemble du processus d'évaluation

Qui devrait exécuter l'évaluation?

L'Outil s'adresse aux organismes qui fournissent des services liés aux ITSS, mais tous les milieux de la santé et des services sociaux ont un rôle à jouer pour prévenir et aborder la stigmatisation.

Selon les études, la stigmatisation est présente dans un vaste éventail de milieux, des soins primaires aux hôpitaux, aux services sociaux et aux cabinets de dentistes[7,8]. Nous invitons tous les organismes à déterminer si l'Outil et ses indicateurs peuvent les intéresser et s'ils pourraient convenir à leurs services.

Pourquoi exécuter l'évaluation?

L'objectif à long terme de l'Outil est de réduire la stigmatisation liée à la sexualité, à l'usage de substances et aux ITSS à tous les niveaux d'un organisme pour aboutir à un environnement où les utilisateurs et utilisatrices des services se sentent bienvenus et respectés quand ils demandent des soins, et où le personnel et les bénévoles ont l'appui nécessaire pour fournir ces soins.

L'Outil aide les organismes de santé et de services sociaux à cerner les facteurs politiques, environnementaux et culturels qui contribuent à la stigmatisation et à la discrimination et qui entravent l'accès et le recours de certaines personnes aux programmes et aux services disponibles.

[7]Deering, K. N., Logie, C., Krüsi, A., Ranville, F., Braschel, M., Duff, P., & Shannon, K. (2021). Prévalence et corrélats de la stigmatisation liée au VIH chez les femmes vivant avec le VIH dans la région métropolitaine de Vancouver (Canada). AIDS and Behavior, 25(6), 1688–1698.

[8]Donnelly, L.R., Bailey, L., Jessani, A., Postnikoff, J., Kerston, P., & Brodani, M. (2016). Expériences de stigmatisation chez les personnes marginalisées vivant avec le VIH et cherchant à obtenir des services et ressources de santé au Canada. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 27(6), 768-783.

À quels types de changements peut-on s'attendre lorsqu'on utilise l'Outil pour aborder la stigmatisation?

Tout au long du processus, votre organisme favorisera des discussions franches pour qu'un éventail d'opinions puissent se faire entendre (p. ex. celles du personnel et des bénévoles exerçant différentes fonctions dans l'organisme, celles des utilisateurs et utilisatrices des services et celles des membres de la communauté ayant une expérience vécue de la stigmatisation). Cela favorisera des actions à court et à plus long terme pour aborder la stigmatisation, ce qui peut :

- **Rendre l'environnement plus accueillant et inclusif pour les utilisateurs et utilisatrices des services**
    - Mettre l'accent sur les principes et les modèles de soins axés sur le rétablissement et le mieux-être (p. ex. la réduction des méfaits, les soins sensibles aux traumatismes et à la violence) et éviter la fragmentation des soins et des services (p. ex. promouvoir le suivi des soins, les soins holistiques, l'orientation appropriée des utilisateurs et utilisatrices).

- **Accroître les compétences du personnel et des bénévoles et l'appui dont ils ont besoin**
    - Offrir au personnel et aux bénévoles des possibilités de développement professionnel sur divers sujets (p. ex. réduction de la stigmatisation, Vérité et Réconciliation, diversité, équité et inclusion), ainsi que des politiques d'emploi et des avantages sociaux assez souples pour tenir compte de la diversité de leurs besoins en lien avec les ITSS, l'usage de substances, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, etc.

- **Accroître la participation et la responsabilisation de la communauté**[9]
    - Faire participer les membres de la communauté à la collecte des données d'évaluation et à la définition des actions prioritaires, et accroître la transparence et les communications avec les communautés au sujet des démarches d'évaluation et d'amélioration.

[9]Harris, J. I., Leskela, J., Lakhan, S., Usset, T., DeVries, M., Mittal, D., Boyd, J. (2019). Élaboration d'interventions organisationnelles pour lutter contre la stigmatisation chez les fournisseurs de soins en santé mentale : une étude pilote. Community Health Journal, 55, 924-931.

Processus d'évaluation

La mise en œuvre de l'évaluation comporte trois phases :

PHASE 1
Planification et préparatifs

- Comprendre les besoins de la communauté
- S'assurer que l'organisme est prêt
- Déterminer qui devrait participer

Cette phase consiste à se préparer à l'évaluation organisationnelle. L'organisme sera ainsi mieux en mesure de déterminer où et comment le processus d'évaluation s'inscrit dans les politiques et les processus organisationnels existants et quelles sont les mesures à prendre pour que l'évaluation se déroule dans une ambiance sécuritaire et stimulante pour toutes les personnes concernées.

PHASE 2
Exécution de l'évaluation

- Réfléchir à chaque indicateur et lui attribuer une note
- Étudier les réponses et en discuter
- Déterminer des actions prioritaires

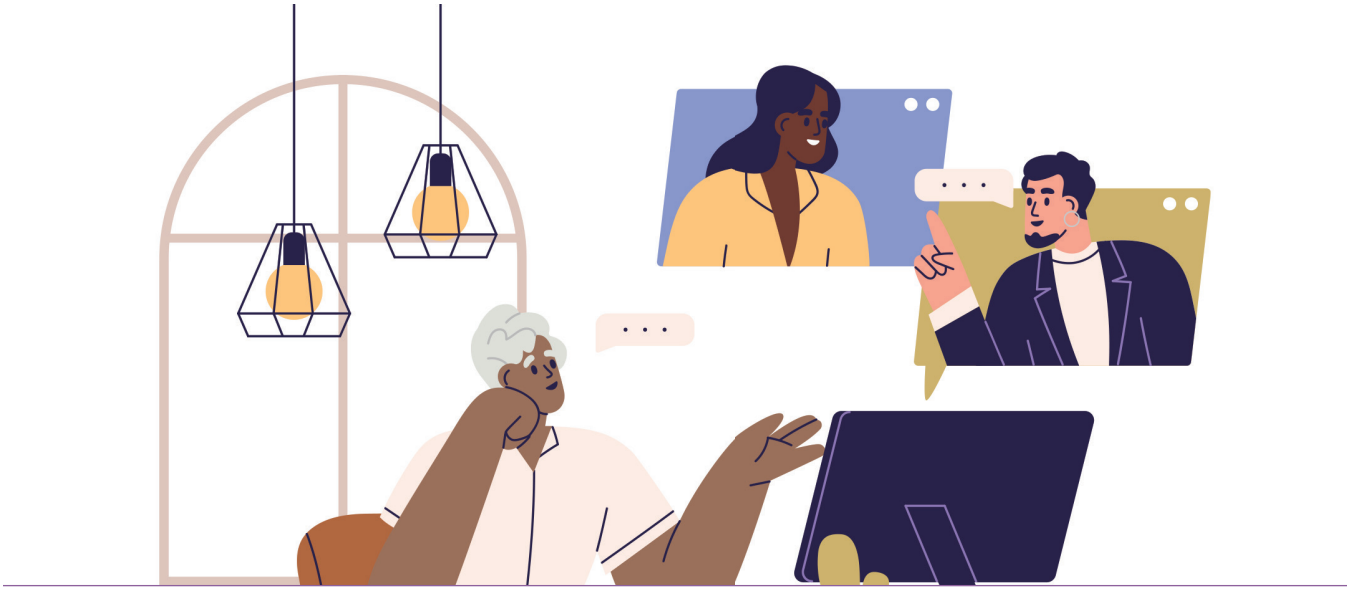
Cette phase implique la mise en œuvre de l'Outil pour exécuter l'évaluation. L'Outil inclut les principaux indicateurs et les actions suggérées pour réduire la stigmatisation, ainsi qu'une échelle de notation dont l'organisme peut se servir pour identifier ses forces et ses difficultés.

PHASE 3
Élaboration d'un plan d'action

- Identify who should participate
- Deepen understanding of the priority areas
- Identify solutions and a plan to implement them
- Evaluate, share and celebrate your progress

Cette phase vise à élaborer un plan d'action qui aborde les enjeux prioritaires cernés par l'évaluation organisationnelle. Un modèle de plan d'action est disponible; il peut servir à suivre les progrès accomplis à court et à plus long terme pour réduire la stigmatisation liée aux ITSS.

Phase 1 – Planification et préparatifs



1.1 Formation d'un groupe de travail

Pour amorcer le processus d'évaluation, formez un groupe de travail composé de personnes engagées intéressées par le travail de réduction de la stigmatisation. Le groupe de travail devrait inclure les membres du personnel et des parties prenantes (p. ex. membres de la communauté, membres d'un groupe consultatif, utilisateurs et utilisatrices des services) qui seront chargés de coordonner l'évaluation7. Les membres du groupe de travail peuvent aussi participer à l'évaluation. En formant le groupe de travail, essayez de représenter une diversité de points de vue en incluant :

- Des décideurs (directeur général ou directrice générale, cadres)
- Des membres du personnel
- Des utilisateurs et des utilisatrices des services
- Des bénévoles

Réfléchissez à la dynamique de pouvoir quand vous décidez du rôle des représentants de la direction à chaque phase (p. ex. communiquer avec les personnes participant à l'évaluation, animer les réunions, établir le plan d'action).

N.B. :
Il peut être utile de nommer une « championne » ou un « champion » interne pour faciliter les communications entre le groupe de travail et les personnes participant à l'évaluation. La championne ou le champion interne dirige le processus d'évaluation et s'assure que les étapes de l'évaluation organisationnelle sont suivies.

Phase 1 – Planification et préparatifs

1.2 Assurez-vous que l'organisme est prêt

Avant de vous engager à utiliser l'Outil, il importe de vérifier si l'organisme est prêt à procéder à l'évaluation et à mettre en œuvre des changements organisationnels pour aborder la stigmatisation.[10]

Vous devez donc : a) Vous assurer de pouvoir consacrer des ressources humaines et financières suffisantes au processus, b) Vous assurer que la culture et les processus organisationnels permettront aux personnes participantes de se montrer ouvertes et vulnérables durant leurs échanges, c) Cerner les besoins d'apprentissage des personnes impliquées (la direction, le personnel, les bénévoles, les membres de la communauté) avant d'exécuter l'évaluation.

a) Temps nécessaire et préparation des ressources

En préparation pour l'utilisation de l'Outil, réfléchissez aux ressources disponibles : les ressources humaines, le temps et les ressources financières. L'Outil peut être utilisé différemment dans chaque organisme, selon le contexte organisationnel et le temps et les ressources disponibles. Façons possibles d'utiliser l'Outil :

- Tout l'organisme remplit toutes les sections de l'Outil
- Tout l'organisme se concentre sur une ou plusieurs sections de l'Outil
- Un sous-groupe de l'organisme (p. ex. certaines équipes ou certains services) remplit toutes les sections de l'Outil
- Un sous-groupe de l'organisme se concentre sur une ou plusieurs sections de l'Outil

Le temps et les ressources nécessaires dépendent de la taille de l'organisme et des décisions qui auront été prises au sujet du processus d'évaluation. N'oubliez pas que votre plan d'action nécessitera des ressources financières et humaines permanentes supplémentaires.
Les membres du groupe de travail devront consacrer du temps à la planification et à la mise en œuvre du processus d'évaluation, animer les réunions et participer à la planification d'actions.
Le temps consacré par les personnes participant à l'évaluation sera moins important, car elles ne feront qu'assister aux réunions et remplir l'Outil d'évaluation.

Prévoir une rémunération équitable :
Il importe de rémunérer financièrement les PAEV qui participent au processus d'évaluation. Les normes de rémunération peuvent varier selon la région et le rôle, toutefois, les lignes directrices du BCCDC (2018) recommandent un taux d'au moins 30 $ l'heure.

Il est bon de commencer par déterminer où et comment le processus d'évaluation peut s'inscrire dans le calendrier des priorités et des processus organisationnels existants. L'idéal est d'intégrer l'Outil dans les pratiques courantes d'amélioration de la qualité au lieu de le considérer comme un processus « en extra ». Cela peut aider l'organisme à utiliser efficacement son temps et ses ressources et à rallier plus de gens à tous les paliers.

[10]Shann, C., Martin, A., Chester, A., & Ruddock, S. (2019) Efficacité et application d'une intervention de leadership en ligne pour promouvoir la santé mentale et réduire la stigmatisation liée à la dépression en milieu organisationnel. Journal of Occupational Health Psychology, 24(1), 20-35.

Phase 1 – Planification et préparatifs

b) b) Prise en compte de la culture et des processus organisationnels

En plus d'autoriser et de défendre les efforts de réduction de la stigmatisation, les personnes qui exercent un rôle de direction (p. ex. gestionnaires, membres du conseil d'administration) ont une fonction déterminante : renforcer une culture de respect, d'inclusivité et d'apprentissage et d'amélioration continus.[11] La culture, les structures existantes et les processus de l'organisme influenceront l'utilisation et le déploiement de l'Outil, d'où l'importance d'en tenir compte en planifiant le processus d'évaluation. Les éléments suivants peuvent être inclus :

- **Vie privée et confidentialité :** Songez aux moyens de garantir la protection de la vie privée et de la confidentialité des réponses des participants éventuels, et aux limites de cette confidentialité, s'il y a lieu. Il est indispensable d'indiquer en toute transparence comment la confidentialité sera protégée et respectée et d'en énoncer les limites, s'il y a lieu.
- **Culture organisationnelle générale :** Réfléchissez à la culture générale de l'organisme en ce qui a trait à la formulation de commentaires et à l'accueil qui leur est réservé. Dans certains organismes, les gens peuvent hésiter à aborder les commentaires critiques à certains niveaux de l'organisme, ou à tous les niveaux. Ailleurs, les gens peuvent se sentir plus à l'aise d'exprimer leur opinion sans crainte de conséquences négatives.

Il y a de nombreuses façons de recueillir des commentaires avec l'Outil, et le choix d'une méthode sera lui aussi éclairé par la culture organisationnelle. Par exemple, la possibilité de répondre de façon anonyme peut favoriser l'ouverture et la franchise, mais limiter la capacité de donner suite aux commentaires s'il y a lieu. La confidentialité peut aussi être limitée si les commentaires sont recueillis auprès d'un petit groupe de gens, même s'ils soumettent leurs réponses de façon anonyme.

Dans l'ensemble, il importe de prendre le temps d'explorer ces questions en tenant compte de la structure et de la culture de l'organisme pour trouver la meilleure option. Il sera important de communiquer à l'avance les détails du processus aux personnes participant à l'évaluation. Cela peut se faire pendant la séance d'orientation (voir la section 2.1) pour que les personnes qui rempliront l'Outil puissent poser des questions et faire part de leurs préoccupations.

[11]Kerr, J., Lelutiu-Weinberger, C., Nelson, L., Turan, J. M., Frye, V., Matthews, D. W., Leddy, A. M., Jackson, S. D., Boyd, D., & Hightow-Weidman, L. (2022). Addressing intersectional stigma in programs focused on the HIV epidemic. AJPH, 112(S4), S362-S366.

Phase 1 – Planification et préparatifs

c) Prise en compte de la dynamique de pouvoir

L'appui de la direction est nécessaire, mais il faut absolument que d'autres membres de l'organisme aient aussi la possibilité concrète de contribuer au processus et de l'orienter. Réfléchissez bien à la dynamique de pouvoir quand vous décidez du rôle des représentants de la direction à chaque phase. Demandez-vous :

- **Si les dirigeants de l'organisme sont présents durant les réunions de groupe, le personnel sera-t-il à l'aise d'exprimer ses opinions?**

  Selon la culture organisationnelle, il peut être utile de tenir les réunions sans inclure la direction.

- **Si les dirigeants de l'organisme sont responsables du processus menant au plan d'action, le plan final reflètera-t-il les priorités du personnel et des utilisateurs et utilisatrices des services?**

  Il est essentiel de rallier la direction, mais il importe que les divers niveaux de l'organisme soient représentés et qu'ils participent au processus d'évaluation.

---

d) Connaissance fondamentale de la stigmatisation et des moyens de la réduire

Avant d'exécuter l'évaluation, il importe de réfléchir aux connaissances et à la sensibilisation existantes de toutes les personnes impliquées : la direction, le personnel, les bénévoles et/ou les membres de la communauté. Par exemple[12] :

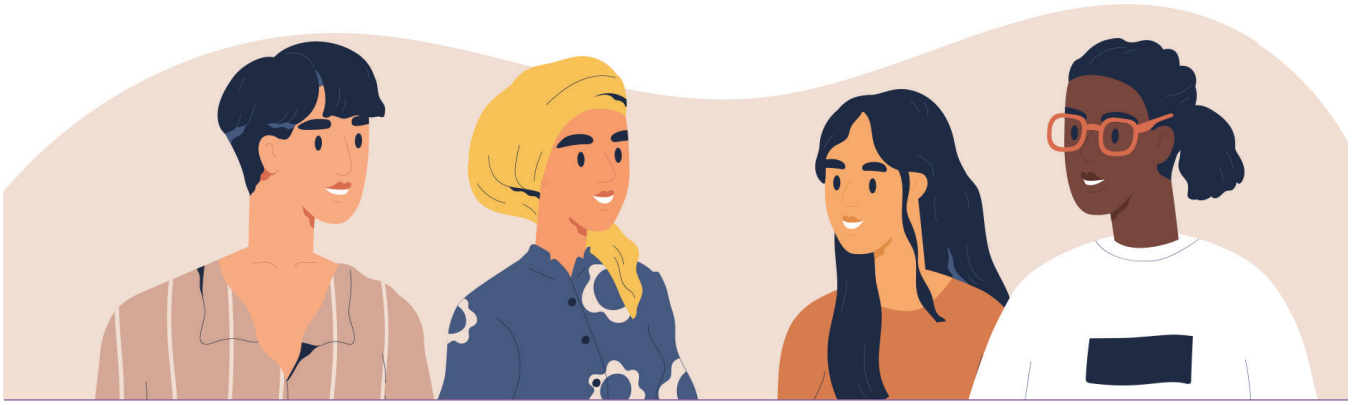
- Les personnes impliquées ont-elles une conception claire de la stigmatisation liée à la sexualité, à l'usage de substances et aux ITSS (p. ex. qu'est-ce que la stigmatisation et qu'est-ce qui y contribue)?
- Les personnes participant à l'évaluation connaissent-elles les recoupements entre la stigmatisation liée aux ITSS et d'autres formes d'oppression, comme le racisme, la colonisation, la discrimination envers les personnes 2SLGBTQIA+ ou trans, le capacitisme, le classisme, etc.?

Il est primordial que toutes les personnes impliquées comprennent l'importance des efforts de réduction de la stigmatisation et la nécessité de soutenir ces efforts et de les réévaluer avec le temps. Les membres du groupe de travail et les personnes participant à l'évaluation doivent réfléchir à leurs propres attitudes et valeurs avant de remplir l'Outil pour avoir conscience des préjugés qu'ils peuvent entretenir et de leur influence possible sur leur travail.

> À la fin du document, la section « Apprentissage et formation professionnelle continus » énumère des possibilités d'acquisition de connaissances et de renforcement des capacités qui peuvent être utiles à votre équipe avant de commencer le processus d'évaluation.

[12]Turan, J. M., Elafros, M. A., Logie, C. H., Banik, S., Turan, B., Crockett, K. B., Pescosolido, B., Murray, S. M. (2019). Défis et opportunités dans l'étude et la prise en charge de la stigmatisation intersectionnelle et de la santé. BMC Medicine, 17(7), 1-15.

Phase 1 – Planification et préparatifs



1.3 Réfléchir aux besoins de la communauté et des personnes qui accèdent aux services

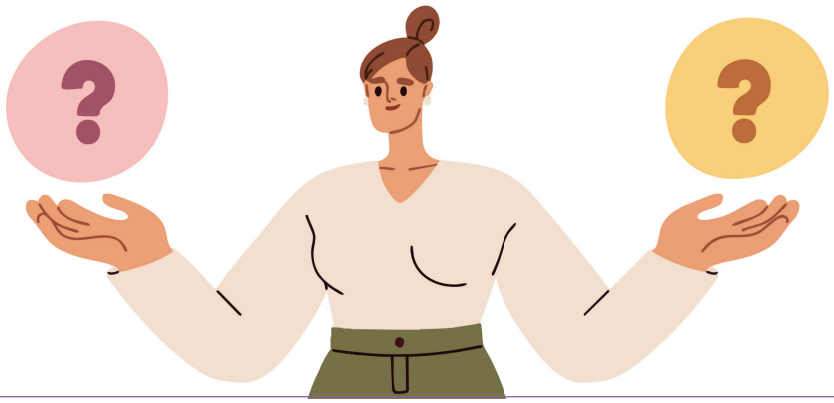
Avant d'utiliser l'Outil, il est bon de réfléchir aux besoins des populations que vous servez actuellement et de la communauté en général, et aux facteurs qui pourraient contribuer à la stigmatisation et à la discrimination chez les utilisateurs et les utilisatrices des services et dans l'ensemble de la communauté. Les questions suivantes peuvent aider à orienter cette réflexion :

- Quel est le rôle de votre organisme dans la communauté?
- Quel est le profil des utilisateurs et utilisatrices existants (p. ex. travaillez-vous avec des populations ou des communautés particulières)? Pourquoi pensez-vous que ces personnes font appel à vos services?
- Le cas échéant, quels membres de la communauté ne font pas appel à votre organisme? À votre avis, pourquoi n'y ont-ils pas recours?
- Quels sont les obstacles qui pourraient empêcher les membres de la communauté d'accéder à vos services? Y a-t-il des processus en place pour comprendre, aborder et réduire ces obstacles?
- Comment l'organisme s'y prend-il pour faire participer concrètement les PAEV et la communauté dans son ensemble? Avez-vous déjà des protocoles de participation communautaire, surtout quand il s'agit de solliciter des commentaires sur l'organisme et ses programmes et services? Comment pouvez-vous impliquer des PAEV et des personnes qui utilisent les services à ce processus d'évaluation organisationnelle?

Si des personnes de votre communauté n'ont pas recours aux services de votre organisme, c'est peut-être parce qu'elles subissent une forme de stigmatisation, qu'elles choisissent d'obtenir des services ailleurs ou qu'elles n'ont aucun accès aux services. Le meilleur moyen de connaître les besoins de la communauté est de contacter ces personnes ou ces groupes et de leur offrir de véritables possibilités de participer[13]. Si votre organisme n'a pas de liens avec un groupe particulier, songez à vous associer à un autre organisme ou à un groupe bénévole qui a ce genre de liens. Consulter la « Note sur la participation communautaire » (plus loin) pour en savoir plus.

[13]Knaak, S., Livingston, J., Stuart, H., & Ungar, T. (2020). Lutter contre la stigmatisation structurelle liée aux troubles mentaux et à la consommation de substances dans les soins de santé. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada.

Phase 1 – Planification et préparatifs



1.4 Déterminer qui devrait remplir l'Outil

Avant de commencer, il importe de décider des personnes qui devraient participer à l'évaluation en remplissant l'Outil. Les personnes choisies pour remplir l'Outil sont appelées les « personnes participant à l'évaluation ».

> La championne ou le champion interne contacte le groupe de travail pour décider de qui exécutera l'évaluation, pour lui fournir des renseignements sur le processus d'évaluation et pour diffuser l'Outil.

L'idéal est de faire participer au processus toute la « chaîne » du personnel et des bénévoles. Il faut donc inclure des membres de tout l'organisme et de divers paliers hiérarchiques[14] :

- personnel des ressources humaines
- personnel de première ligne
- haute direction
- bénévoles
- membres du conseil d'administration
- personnel de l'accueil

Précisons que la haute direction doit absolument être impliquée afin que le personnel et les bénévoles aient le soutien nécessaire pour exécuter l'évaluation et pour élaborer et appliquer le plan d'action. S'il est impossible de faire participer toute la chaîne du personnel et des bénévoles à l'exécution de l'évaluation, songez à demander à un petit groupe représentatif du personnel et des bénévoles de remplir l'Outil et de présenter ses réponses au groupe entier, qui en discutera et passera à l'action.

[14]Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., van Brakel, W., Simbayi, L. C., Barre, I., & Dovidio, J. F. (2019). Le cadre de stigmatisation et de discrimination en santé : Un cadre mondial et transversal pour orienter la recherche, le développement d'interventions et les politiques sur la stigmatisation liée à la santé. BMC Medicine, 17(31), 1-13.

Phase 1 – Planification et préparatifs

1.5 Déterminer quel sera le rôle des personnes ayant une expérience vécue (PAEV) et des membres de la communauté

À cette étape, vous devrez aussi déterminer quel sera le rôle concret des PAEV qui rempliront l'Outil et/ou participeront ensuite à l'élaboration d'un plan d'action. Certains des membres du personnel et des bénévoles qui participeront au processus auront probablement eux-mêmes été stigmatisés en raison de leur sexualité, de leur usage de substances ou d'ITSS. Il importe d'en tenir compte quand vous discuterez de l'enjeu de la stigmatisation dans votre organisme. Il importe aussi de vous assurer que les points de vue de toutes les communautés qui accèdent aux services sont représentés dans le processus, en évitant une participation de pure forme.[15]

> Si possible, les personnes participant à l'évaluation devraient inclure des utilisateurs et des utilisatrices des services. Si l'organisme a un comité consultatif d'utilisateurs et d'utilisatrices qui connaissent les politiques et les rouages internes, il peut être faisable de leur faire remplir l'Outil au complet. Sinon, une version modifiée ou abrégée de l'Outil pourrait être mise à la disposition des utilisateurs et des utilisatrices qui souhaitent se prononcer sur l'évaluation organisationnelle.
>
> Vous pourriez également envisager d'inviter les personnes qui utilisent les services à participer à une discussion plus large afin de cerner les priorités (p. ex., prendre des décisions pour prioriser certaines sous-sections ou certains indicateurs de l'Outil) et de collaborer avec la direction, le personnel et les bénévoles pour trouver des solutions (p. ex., en élaborant et en mettant en œuvre le plan d'action).

La collaboration avec des organismes qui représentent et qui travaillent avec les communautés touchées par la stigmatisation liée aux ITSS est un autre moyen de garantir que les voix de la communauté seront entendues au cours du processus.[16] Les PAEV et les membres de la communauté peuvent être impliqués de nombreuses façons :

- en tant que personnes participant à l'évaluation qui remplissent l'Outil au complet ou les sections qui les concernent,
- en tant que membres du groupe de travail qui guide le processus d'évaluation,
- en tant que co-concepteurs du plan d'action.

Quand vous aurez déterminé qui sera invité à participer et clairement communiqué la raison, les attentes et les étapes suivantes, vous serez prêts à passer à l'évaluation de votre organisme à l'aide de l'Outil.

[15]Tolu Feyissa, G., Lockwood, C., Woldie, M., Munn, Z. (2018). Réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les milieux de soins : Une revue systématique des lignes directrices, outils, normes de pratique, pratiques exemplaires, déclarations de consensus et revues systématiques. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 11, 405-416

[16]Batey, D. S., Whitfield, S., Mulla, M., Stringer, K. L., Durojaiye, M., McCormick, L., Turan, B., Nyblade, L., Kempf, M., & Turan, J. M., (2016). Adaptation et mise en œuvre d'une intervention visant à réduire la stigmatisation liée au VIH chez les professionnels de la santé aux États-Unis : essai pilote de l'atelier FRESH. AIDS Patient Care and STDs, 30(11), 519-527.

Note sur la participation communautaire

La participation de PAEV aux discussions, aux décisions et à la conception de services ou de politiques est décisive, car ces personnes peuvent apporter un éclairage, des points de vue et des recommandations que les gens qui n'ont pas ce vécu peuvent ne pas bien saisir.[17] Avant de commencer à aborder la stigmatisation au sein de l'organisme, il importe d'identifier les communautés de PAEV qui devraient être impliquées et la façon dont vous entrerez en contact avec elles. La participation de PAEV variera en fonction des services et des programmes que fournit l'organisme, de ses liens existants avec les communautés et des liens que vous souhaitez établir ou renforcer pour améliorer ou développer les services. Gardez en tête que l'expérience vécue doit être valorisée et rémunérée au même titre que les autres formes de savoir-faire. En plus d'une rémunération financière, faites en sorte que leur participation bénéficie directement aux membres de la communauté (p. ex. envisagez des occasions pour les PAEV d'aider à concevoir, à mettre en œuvre ou à évaluer des services ou des programmes qui profitent directement à la communauté; offrez-leur aussi des possibilités de formation, de renforcement des relations et de croissance).[18]

Votre organisme a-t-il déjà des liens, des processus ou des politiques qui favoriseront une véritable participation de la communauté? En l'absence d'une politique officielle, vous pourriez devoir discuter de votre approche avec un membre de l'équipe de gestion ou de direction de l'organisme.

En raison des rapports inégalitaires qui existent entre les systèmes ou les organismes de la santé et des services sociaux et les communautés qui accèdent à leurs services, il est essentiel de poser les bases d'une véritable participation communautaire, par opposition à une participation de pure forme.[19] Une véritable participation implique un pouvoir égal et une reddition de comptes entre les membres de la communauté et les professionnel·les de la santé, la volonté de faire participer les membres de la communauté aux décisions et l'intention d'établir des relations authentiques et de transformer les services et les systèmes en fonction des besoins communautaires. Une participation de pure forme, au contraire, est alimentée par les motivations personnelles ou professionnelles de l'organisme et de ses interlocuteurs. Elle sert parfois uniquement à maintenir ou à valider les décisions et les plans existants (et survient souvent trop tard dans le processus pour avoir un véritable impact), ou elle implique seulement un sous-groupe limité qui n'a pas le même profil démographique que la population. La participation véritable et la participation de pure forme peuvent toutes les deux exister sur un spectre; il importe donc de voir quels sont les efforts de l'organisme qui aboutissent et s'ils sont conformes à la façon dont les membres de la communauté souhaitent s'impliquer.

D'autres ressources sur la participation concrète de la communauté et des PAEV sont disponibles dans la section « Ressources à l'appui » à la page 34.

[17]Agence de la santé publique du Canada. (2019). S'attaquer à la stigmatisation : Vers un système de santé plus inclusif.

[18]Becu, A. & Allan, L. (2018).). Normes de rémunération des pairs pour les engagements à court terme. Centre de contrôle des maladies de la C.-B.

[19]Majid U. (2020). Les dimensions du symbolisme dans l'engagement des patients et des familles : une analyse conceptuelle de la littérature. Journal of Patient Experience, 7(6), 1610–1620.

Phase 2 – Exécution de l'évaluation

Comme indiqué à la phase 1, il y a divers moyens pour un organisme de faire remplir l'Outil. Ultimement, le processus reflétera le temps et les ressources disponibles (p. ex. le nombre de personnes intervenant dans le processus, le temps qui peut être consacré à l'évaluation). Voici les grandes étapes de l'exécution du processus d'évaluation :

2.1 Tenue d'une séance d'orientation

Avant de remplir l'Outil, le groupe de travail est encouragé à tenir une séance d'orientation (1 ou 2 heures) pour donner aux personnes participant à l'évaluation des informations sur le processus, notamment les résultats escomptés du processus d'évaluation, un bref rappel sur la stigmatisation liée aux ITSS, et le processus d'exécution de l'évaluation.

Ce sera l'occasion pour les personnes participantes de clarifier leurs incertitudes au sujet du processus ou de leur participation. Un guide de discussion et un modèle de présentation PowerPoint sont disponibles pour aider à animer cette séance.

Encouragez toutes les personnes impliquées dans le processus (le personnel identifié, les bénévoles, les utilisateurs et utilisatrices des services) à réfléchir à leurs propres attitudes, valeurs et croyances liées aux ITSS et à la stigmatisation avant de remplir l'Outil[20]. Cela peut se faire durant la séance d'orientation où le processus d'évaluation sera présenté aux personnes participantes. Selon ce qui fonctionne le mieux pour votre organisme, vous pourriez songer à prévoir du temps pendant la séance d'orientation pour que les personnes participantes remplissent l'Outil.

[20]Knaak, S., Livingston, J., Stuart, H., & Ungar, T. (2020). Lutter contre la stigmatisation structurelle liée aux troubles mentaux et à l'usage de substances dans les soins de santé. Ottawa (Canada) : Commission de la santé mentale du Canada.

Phase 2 – Exécution de l'évaluation

2.2 Remplissage de l'Outil

Fournir aux personnes participant à l'évaluation le temps et l'espace nécessaires pour remplir l'Outil, seules ou en groupe. Il faut en moyenne de 30 minutes à 1 heure pour remplir l'Outil. La championne ou le champion interne ou le/les membres du groupe de travail qui dirigent le processus doivent s'assurer que l'environnement où les personnes rempliront l'Outil est propice et constructif, pour que ces personnes sentent qu'elles peuvent répondre ouvertement aux questions d'évaluation.

Vue d'ensemble de l'Outil

Sections

L'Outil évalue l'organisme en fonction de cinq critères :

1. Politiques et procédures
2. Personnes et culture
3. Espaces organisationnels
4. Programmes et services
5. Évaluation continue, amélioration et responsabilisation

Indicateurs

L'Outil comporte 24 indicateurs répartis entre cinq sections. Il s'agit d'énoncés détaillés de pratiques exemplaires et prometteuses pour réduire la stigmatisation organisationnelle. Vous trouverez des exemples d'indicateurs ci-dessous :

Indicator 1.3 Votre organisme examine régulièrement ses politiques et ses protocoles et les révise ou les modifie au besoin.

Indicator 3.3 Les espaces sont conçus et utilisés de manière à protéger l'intimité.

Indicator 5.1 L'organisme recueille périodiquement les commentaires des utilisateurs et utilisatrices des services/des membres de la communauté, du personnel et des bénévoles.

Phase 2 – Exécution de l'évaluation

Vue d'ensemble de l'Outil

Échelle de notation

Il est demandé aux personnes participant à l'évaluation d'attribuer une note à chaque indicateur et d'ajouter dans l'espace prévu à cet effet des commentaires ou des réflexions sur les actions possibles. L'échelle de notation suivante est utilisée tout au long de l'Outil :

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.

6 - 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).

7 - Sans objet : L'indicateur n'est pas pertinent pour notre organisme, notre contexte, notre communauté et/ou notre éventail de services.

a) Comment l'Outil sera-t-il fourni aux personnes participantes?

Vous pouvez fournir une copie imprimée ou numérique de l'Outil et en collecter le contenu de façon anonyme.

Sinon, vous pouvez utiliser le modèle Microsoft Forms pour créer un formulaire en ligne que les personnes participant à l'évaluation soumettront de façon anonyme.

Phase 2 – Exécution de l'évaluation

b) Quand l'Outil sera-t-il rempli?

Vous avez plusieurs options :

- **À la fin de la séance d'orientation.** Prévoyez du temps à la fin de la séance pour que les personnes participant à l'évaluation puissent remplir l'Outil et poser des questions aux membres du groupe de travail.
- **Après la séance d'orientation (sur leur propre temps) :** Demandez aux personnes participant à l'évaluation de réfléchir seules aux indicateurs et de remplir l'Outil à leur propre rythme.
- **Au début de la séance-bilan :** Prévoyez du temps pour que les personnes participantes remplissent l'Outil et que tout de suite après, elles discutent des notes qu'elles auront attribuées et partagent leurs réflexions.

Réservez le temps des personnes participantes (si possible) :

Les personnes participant à l'évaluation devraient être invitées à prendre leur temps pour étudier les indicateurs et réfléchir aux actions possibles. Laissez-leur suffisamment de temps, pendant les réunions de groupe ou dans leur horaire individuel, pour remplir l'Outil.

c) Les notes ou les réponses seront-elles recueillies? Si oui, de quelle façon?

Il sera demandé à toutes les personnes participant à l'évaluation de remplir l'Outil et d'attribuer des notes aux indicateurs. Votre organisme pourrait choisir de recueillir ces notes de façon anonyme et de les regrouper pour déterminer la note moyenne attribuée à chaque indicateur. Ces moyennes peuvent être partagées durant la séance-bilan et servir à éclairer la planification d'actions.

Si vous décidez de ne pas recueillir les notes individuelles, les personnes participantes peuvent à la place partager leurs notes ou leurs réflexions générales durant la séance-bilan. Le groupe de travail peut se servir de ces informations pour éclairer la planification d'actions.

Tenez compte de la culture organisationnelle :

Il est recommandé de recueillir les réponses de façon anonyme dans les organismes où de nombreuses personnes seront impliquées et dans les cas où le personnel, les bénévoles ou les membres de la communauté pourraient ne pas être à l'aise de partager dans un contexte de groupe leurs réflexions et leurs idées personnelles sur les carences de l'organisme.

Si les discussions ont lieu en groupe, il importe de tenir compte de la culture organisationnelle (les gens peuvent-ils discuter ouvertement et franchement des aspects à améliorer sans craindre de représailles?) et de la nécessité de protéger la vie privée et la confidentialité de toutes les personnes impliquées.

Phase 2 – Exécution de l'évaluation

2.3 Examen des constats

Si vous recueillez les réponses fournies ou les notes attribuées par les personnes participant à l'évaluation, faites-les examiner par les membres du groupe de travail avant de tenir la séance-bilan. Le temps nécessaire à l'examen de ces constats varie selon le nombre de personnes ayant participé à l'évaluation, mais il faut compter au moins 2 ou 3 heures. Prenez en note les indicateurs dont les notes globales concordent, et ceux pour lesquels les réponses varient beaucoup (c.-à-d. qu'il y a des différences marquées dans la note attribuée à l'organisme sur la base de cet indicateur). Signalez ces indicateurs pour en discuter avec le groupe et déterminer si ce sont des axes prioritaires d'intervention. Mettez par écrit les réponses générales et les résultats de ces réunions afin d'éclairer les actions prioritaires.

Veillez à protéger la vie privée et la confidentialité des personnes impliquées (p. ex. ne partagez que les constats globaux avec le groupe, faites attention de ne pas citer une personne en révélant accidentellement son identité) et informez l'équipe des limites à la confidentialité (p. ex. si le groupe est petit et que des personnes sont citées).

2.4 Tenue d'une séance-bilan

Une fois que l'Outil a été rempli, il devrait y avoir une séance-bilan (2 à 4 heures) où les personnes participant à l'évaluation disposent d'un espace ouvert pour discuter du processus d'évaluation, des notes qu'elles ont attribuées aux indicateurs et des réflexions qu'elles peuvent avoir. Le groupe étudie les réponses collectives aux indicateurs, y réfléchit et en discute. Selon la taille de l'organisme, vous pourriez décider de tenir plusieurs séances-bilan.

L'un des plus grands avantages d'un processus d'évaluation organisationnelle est qu'il peut favoriser une discussion ouverte entre des gens d'opinions et d'expériences très différentes (personnel, bénévoles, membres de la communauté) sur leurs rôles respectifs et les possibilités d'aménager un environnement plus positif dans l'organisme. Pour amorcer de telles discussions, il faut cependant se montrer vulnérable, sensible aux différents points de vue et avoir conscience de la dynamique de pouvoir au sein du groupe.

Phase 2 – Exécution de l'évaluation

2.5 Collecte des commentaires des personnes participant à l'évaluation

Une fois le processus terminé, vous pourriez songer à demander aux personnes ayant participé à l'évaluation comment elles ont trouvé l'expérience de remplir l'Outil. Par exemple :

- Ont-elles senti qu'elles pouvaient partager leurs réflexions sans crainte?
- Y avait-il un climat de respect?
- Ont-elles des suggestions pour améliorer le processus?
- Sont-elles d'accord avec les conclusions tirées par le groupe?
- Sont-elles optimistes quant à la capacité de l'organisme d'aborder réellement les axes prioritaires d'intervention?

Vous pouvez poser ce genre de questions dans un bref sondage de suivi ou à la faveur de conversations informelles, selon ce qui vous semble le plus approprié et faisable.

Enfin, déterminez ensemble des actions prioritaires. Il peut être utile de définir les objectifs et les changements immédiats, à court terme et à long terme, car cela peut éclairer l'élaboration du plan d'action à la phase 3.

Phase 2 – Exécution de l'évaluation

Conseils pour tenir les réunions de groupe

Les suggestions suivantes peuvent vous aider à organiser des discussions plus sûres et plus constructives :

- Dresser la liste des droits collectifs qui guideront la participation aux discussions, surtout en ce qui a trait à la vie privée et à la confidentialité, à la gestion des désaccords, etc.
- Fournir des résumés des réponses et des notes moyennes pour favoriser l'anonymat durant les séances-bilan.
- Axer les discussions sur les changements organisationnels liés à la mission, à la vision, aux valeurs fondamentales et aux priorités stratégiques de l'organisme pour soutenir la démarche de réduction de la stigmatisation.
- Avoir conscience de l'influence exercée par la direction durant les réunions de groupe et de l'effet possible de la dynamique de pouvoir sur la participation. Dans certains organismes, il peut être plus efficace de rencontrer les personnes participant à l'évaluation hors de la présence des gestionnaires ou de la direction.
- Dans certains organismes et certains contextes, il peut être utile d'embaucher une personne de l'extérieur pour étudier les données et animer les discussions. Cela doit être planifié et budgété à la phase de planification de l'évaluation.

Réflexion sur le processus et les résultats

En réfléchissant aux résultats de l'évaluation, souvenez-vous qu'aucun organisme n'aura probablement obtenu une note élevée pour tous les éléments de l'Outil. Ne vous découragez pas; concentrez-vous plutôt sur les possibilités de croissance!

Il peut y avoir des indicateurs ou des actions moins pertinents pour votre organisme, selon la nature des services qu'il fournit (p. ex. services en accès libre ou programmes réguliers; soins de santé ou services sociaux), ses effectifs, l'orientation de ses programmes et services, etc. Ce n'est pas la note obtenue qui aidera l'organisme à définir ses actions prioritaires; le plus important est d'identifier des actions qui favoriseront un milieu de travail plus sûr et plus inclusif pour le personnel, les bénévoles et les utilisateurs et utilisatrices. Certaines actions possibles incluses dans l'Outil sont relativement simples et rapides à mettre en œuvre, tandis que d'autres sont plus complexes.

L'organisme est invité à définir les actions prioritaires qui peuvent être abordées à court terme et celles qui nécessiteront un effort soutenu dans la durée. Il est possible aussi qu'en travaillant à remplir l'Outil en groupe et en écoutant les opinions du personnel, des bénévoles, des utilisateurs et utilisatrices des services et des membres de la communauté, les personnes participantes suggèrent de nouveaux indicateurs et de nouvelles actions qu'il leur semblera important d'aborder. C'est normal, et à prévoir!

Phase 3 – Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action

D'après les résultats de l'évaluation, l'organisme élabore un plan d'action pour aborder les enjeux prioritaires cernés à la Phase 2. À ce stade, il indispensable que le groupe de travail recommunique avec la direction et les autres personnes habilitées à prendre des décisions pour s'assurer que le plan d'action a l'appui nécessaire pour être mis en œuvre, et que les ressources nécessaires ont été affectées. Vous pourriez aussi inviter d'autres personnes ou d'autres groupes (p. ex. des utilisateurs et utilisatrices des services, des organismes partenaires) à participer à l'élaboration ou à l'examen du plan d'action si vous voulez que les objectifs du plan répondent à leurs besoins.

Un modèle de plan d'action est mis à votre disposition pour vous aider.

Les étapes ci-dessous peuvent vous aider à dresser un plan réalisable et raisonnable :

3.1 Préparation du plan d'action

À ce stade, le groupe de travail et les autres personnes qui participent à l'établissement du plan d'action doivent tenir compte des éléments suivants :

- Qui a les connaissances, l'expérience et la compréhension des enjeux prioritaires nécessaires à l'élaboration du plan?
- Qui a le pouvoir décisionnel de mettre en œuvre les actions prioritaires pour réduire la stigmatisation?
- Aurez-vous besoin du point de vue ou du savoir-faire d'un groupe ou d'un organisme externe (p. ex. un organisme qui travaille déjà étroitement avec les communautés les plus touchées par les enjeux prioritaires)?
- Y a-t-il une participation et/ou des communications claires avec la direction pour avoir accès aux ressources nécessaires et pour assurer la concordance avec les politiques et les orientations organisationnelles?

Phase 3 – Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action

a) Choisissez vos priorités d'action

Il vaut mieux agir dans un petit nombre de domaines importants que d'éparpiller vos efforts. Vous pouvez tenir compte des enjeux jugés prioritaires ou mentionnés par les personnes ayant participé à l'évaluation, de ceux qui ont semblé plus urgents que les autres, des endroits où des ressources sont disponibles, ou des priorités qui ont été spécifiquement définies par les membres de la communauté et/ou les PAEV. Il n'y a pas de bon ou de mauvais point de départ; faites ce qui a le plus de sens pour votre organisme en ce moment. N'oubliez pas que vous pouvez revenir à l'Outil et à votre plan d'action en tout temps et y apporter des modifications au besoin.

b) Clarifiez les enjeux que vous essayez d'aborder

Étudiez les commentaires recueillis durant l'évaluation organisationnelle et les réunions de groupe. Avez-vous besoin de plus d'informations ou de points de vue différents sur certaines actions prioritaires? Il peut s'agir d'informations sur l'effet d'un changement proposé sur certaines communautés ou sur son harmonisation avec les lois provinciales relatives aux droits de la personne. Demandez-vous qui vous avez besoin d'entendre et comment vous recueillerez ces informations.

c) Trouvez des solutions possibles pour aborder les indicateurs

Une fois que vous connaissez l'enjeu ou les enjeux, envisagez différentes solutions ou actions :

- Comment d'autres organismes abordent-ils cet enjeu?
- Pouvez-vous faire fond sur d'autres initiatives déjà en cours dans votre organisme ou votre communauté?
- Y a-t-il des difficultés à l'horizon? Comment pourriez-vous les surmonter?
- De quelles ressources humaines et financières avez-vous besoin pour agir?

Il peut être utile également de songer au rôle de chaque personne participante. Pour certaines, prôner des changements peut faire partie de leur travail quotidien, mais pour d'autres, les efforts de changement ne seront pas aussi familiers.

La section « Ressources à l'appui » contient des informations et des exemples pour vous aider à trouver des solutions et à les appliquer.

d) Élaborez le plan d'action

Le plan devrait préciser les indicateurs de l'Outil que vous allez aborder, les résultats que vous espérez obtenir, diverses mesures à prendre, les responsables, et le temps et les ressources nécessaires. Cela devrait inclure les processus de suivi et d'évaluation des actions entreprises et de leur efficacité. (voir le modèle de plan d'action)

Phase 3 – Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action

3.2 Mise en œuvre du plan d'action

a) Faites circuler le plan d'action

Assurez-vous que le plan d'action est communiqué aux personnes impliquées dans le processus d'évaluation. Les gens qui ont participé à l'évaluation organisationnelle ont besoin de savoir qu'ils ont été entendus, et ce qu'il est advenu de leur rétroaction. Vous pouvez aussi décider de communiquer le plan d'action au personnel, aux bénévoles, aux utilisateurs et utilisatrices des services, aux PAEV, aux membres de la communauté ou aux organismes qui pourraient être intéressés ou concernés par les actions proposées.

> **N.B. :** Le plan d'action inclura certains détails (p. ex. des exigences budgétaires) qui peuvent ne pas être pertinents pour tous les auditoires. Vous pouvez choisir d'en fournir une version abrégée ou résumée, selon les personnes à qui vous l'envoyez.

b) Demandez au groupe de travail de vérifier et d'évaluer les progrès réalisés par rapport au plan d'action

Reconnaissez le travail accompli pour aborder les enjeux cernés et remerciez vos collaborateurs et collaboratrices. En célébrant vos réalisations, vous favoriserez une culture organisationnelle positive, axée sur la réduction de la stigmatisation liée à la sexualité, à l'usage de substances et aux ITSS à tous les niveaux de l'organisme.

c) Célébrez vos réalisations!

Reconnaissez le travail accompli pour aborder les enjeux cernés et remerciez vos collaborateurs et collaboratrices. En célébrant vos réalisations, vous favoriserez une culture organisationnelle positive, axée sur la réduction de la stigmatisation liée à la sexualité, à l'usage de substances et aux ITSS à tous les niveaux de l'organisme.

d) Revoyez l'Outil à intervalles réguliers

Prévoyez une réévaluation de l'organisme à l'aide de l'Outil dans un an pour noter les changements de la culture et des pratiques organisationnelles en lien avec la réduction de la stigmatisation. Le travail de réduction de la stigmatisation n'est pas une démarche ponctuelle, mais un processus continu et permanent de l'organisme!

Ressources à l'appui

Ces ressources ont été compilées pour aider votre équipe à procéder à l'évaluation de l'organisme, à la sélection des aspects à améliorer en priorité et à la mise en œuvre du plan d'action.

Elles sont organisées autour des thématiques suivantes :

1. Exemples d'énoncés de principe et documents connexes
2. Réponse aux actes de stigmatisation ou de discrimination dont les utilisateurs et utilisatrices des services et le personnel font l'objet
3. Culture et état de préparation de l'organisme
4. Conseils sur le langage respectueux et inclusif
5. Apprentissage et formation professionnelle continus
6. Plaidoyer, collaboration et partenariat
7. Participation véritable et rémunération des PAEV
8. Comment accroître l'accessibilité pour les utilisateurs et utilisatrices des services, le personnel et les bénévoles
9. Soutien affectif du personnel, des bénévoles et des utilisateurs et utilisatrices des services
10. Espace physique
11. Outils et guides de mise en œuvre des approches fondées sur les preuves
12. Collecte et gestion des commentaires et des plaintes des utilisateurs et utilisatrices des services

Veuillez noter que ces ressources et ces exemples ne sont fournis qu'à titre d'information. Il sera important de déterminer les meilleurs moyens d'adapter les politiques, les procédures, les formulaires, les enseignes etc. au contexte particulier de l'organisme. Par exemple, il importera de tenir compte du type et de la taille de l'organisme, des communautés qu'il sert, des services qu'il fournit et des lois provinciales ou territoriales pertinentes. Il pourrait être nécessaire de consulter un ou une spécialiste des ressources humaines au cours de l'élaboration des nouvelles politiques et procédures organisationnelles. Veuillez également noter que les ressources que nous fournissons ici ne sont pas exhaustives, et qu'elles ne reflètent pas tous les aspects abordés dans l'Outil d'évaluation de la stigmatisation organisationnelle.

Exemples d'énoncés de principe et documents connexes

Politique anti-oppression

- Access Alliance : Anti-Oppression Policy (*en anglais*)
  Access Alliance est un organisme offrant des services de santé et communautaires multiculturels en Ontario

Droits et responsabilités des clients

- Access Alliance : Client Rights and Responsibilities (*en anglais*)
- Saskatchewan Health Authority : Client Rights and Responsibilities (*en anglais*)
- Dr. Peter AIDS Centre : Community Agreement (*en anglais*)
  Le Dr. Peter Centre est un organisme offrant des services aux personnes vivant avec le VIH en Colombie-Britannique

Confidentialité et vie privée

- Association canadienne de santé publique (ACSP) (2017) : Réduire la stigmatisation et la discrimination par la protection de la vie privée et de la confidentialité
- Réseau juridique VIH : Connaissez vos droits : Confidentialité et dossiers de santé

Engagement envers la vérité et la réconciliation

- Saskatchewan Health Authority : Commitment to Truth and Reconciliation (*en anglais*)

Politiques spécifiques aux programmes/services

- EQUIP Health Care (2017) : Equity-Oriented Treatment Agreements for Opiates or Controlled Drugs (*en anglais*)
  Veuillez noter qu'EQUIP Healthcare offre certaines ressources en français.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances : Politiques organisationnelles et stigmatisation de l'usage de substances : un aide-mémoire

Réponse aux actes de stigmatisation ou de discrimination dont les utilisateurs et utilisatrices des services et le personnel font l'objet

- EQUIP Health Care (2017) : Responding to Discrimination in the Workplace (*en anglais*)
  Adapté de : Ishiyama, I., Goodman, D., San'yas Indigenous Cultural Safety Training
- Excellence en santé Canada : Trousse à outils pour la sécurité des patients et la gestion des incidents
- Antstey, K & Wright, L. (2014). Responding to discriminatory requests for a different care provider. Nursing Ethics, 21(1), 86-96. (*en anglais*)
- Warsame, R.M. & Hayes, S.N. (2019). Mayo Clinic's 5-Step Policy for Responding to Bias Incidents. American Medical Association Journal of Ethics; 21(6): E521-529. (*en anglais*)

Culture et état de préparation de l'organisme

- BC Patient Safety & Quality Council : Culture Change Toolbox (*en anglais*)

Conseils sur le langage respectueux et inclusif

- ACSP (2019) : Le poids des mots : Pour un langage respectueux en matière de santé sexuelle, de consommation de substances, les ITSS et de sources de stigmatisation intersectionnelles
- Centre de collaboration nationale sur les déterminants de la santé (2023) : Terminologie propre à l'équité en santé : Parlons-en. Antigonish, NS : NCCDH, Université St. Francis Xavier.
- Alliance de la fonction publique du Canada (2022) : Guide de communication inclusive
- Le réseau Asiatique des Consommateurs de drogues (ANPUD) & Le Réseau International des Consommateurs de drogues (INPUD) (2020) : Les mots comptent! Mise au point linguistique et Guide de Référence d'INPUD & d'ANPUD
- University of British Columbia (2021) : Indigenous Peoples: Language Guidelines (*en anglais*)

Apprentissage et formation professionnelle continus

Prévention, dépistage et traitement du VIH et de l'hépatite C

- CATIE : Cours dirigés (gratuits)
- CATIE : Cours autodirigés (cours en ligne gratuits)
- University of British Columbia Office of Continuing Professional Development (UBC CPD) : HIV Testing in Primary Care (free online course) (*en anglais*)
- Terrence Higgins Trust (2023): Can't Pass it On (U=U) training (*en anglais*)

Stigmatisation liée aux ITSS, à la sexualité et à l'usage de substances

- ACSP (2021) : Offrir des soins plus sûrs et inclusifs pour les ITSS
- ACSP (2021) : Explorer les ITSS et la stigmatization
- ACSP (2021) : Centre de formation et de sensibilisation à la stigmatisation de la santé sexuelle et de la réduction des méfaits (programme d'atelier gratuit)
- Centre de recherche communautaire (CBRC) (2024) : Lutter contre le capacitisme, la stigmatisation et les préjugés dans les soins de santé sexuelle et reproductive
- Division du développement professionnel continu de l'Université de la Colombie-Britannique (DPC de l'UCB): Infections transmissibles sexuellement et par le sang : obstacles au dépistage

Sécurité culturelle et anti-racisme

- San'yas (2024 : Anti-Racism Indigenous Cultural Safety Training Program (*en anglais*)
  San'yas offre les fondements de base en français (Ontario)
- UBC CPD: Indigenous Patient Led CPD (various online and in person trainings) (*en anglais*)

Diversité sexuelle et de genre

- CBRC (2024): Les soins axés sur l'affirmation des réalités intersectionnelles
- UBC CPD: Optimizing Care for Gay, Bisexual, and other Men who have Sex with Men (gbMSM) (*en anglais*)
- UBC CPD: Gender affirming primary care (free online course) (*en anglais*)

Réduction des méfaits, prévention et réponse aux surdoses liées aux drogues toxiques

- CATIE: Les bases de la réduction des méfaits : cours autodirigé (cours en ligne gratuit)
- BCCDC Harm Reduction Services : Take Home Naloxone Training (free online courses and resources) (*en anglais*)

Accommodement du handicap épisodique en milieu de travail

- Realize : Divers cours en ligne offerts

Plaidoyer, collaboration et partenariat

- Women & HIV/ AIDS Initiative (2024) : Growing Partnerships of Mutual Care (*en anglais*)
- Centre de collaboration nationale sur les déterminants de la santé (2015) : Le plaidoyer et l'équité en santé: Parlons-en. Antigonish, NS : NCCDH, Université St. Francis Xavier.
- St Michael's Academic Family Health Team. (2017). Advocacy tool kit. Toronto, ON: St Michael's Hospital. (*en anglais*)
- Harm Reduction Nurses Association (2023) : Health and social justice action in nursing (*en anglais*)
- Action Canada : La plaidoyer en action : les prestataires de soins de santé sont essentiels !

Participation véritable et rémunération des PAEV

- Sarah Switzer; Sarah Flicker; Soo Chan Caruosone; Alex McClelland; Tatiana Ferguson; Neil Herelle; Derek Yee; Shelby Kennedy; Bahlelisiwe Luhlanga; Kamilah Apong; Amber Corrdick; Charlene Grant Stuart; Anne Marie DiCenso; Karen de Prinse; Adrian Guta; Suzanne Paddock; Carol Strike. (2017). Picturing Participation: Exploring Engagement in HIV Service Provision, Programming and Care. [Community Report]. Toronto. (*en anglais*)
- People with Lived Expertise of Drug Use National Working Group., Austin, T. & 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. [Community Report]. (*en anglais*)
- Becu, A. & Allan, L. (2018). Peer Payment Standards for Short Term Engagements. British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). [Report]. Vancouver, BC. (*en anglais*)

Remarque : *les montants en dollars mentionnés sont probablement dépassés cinq ans après la publication, mais ce document contient une discussion utile sur les principes généraux de rémunération.*

- Centre de collaboration nationale sur les déterminants de la santé (2021) : L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en. Antigonish, NS : NCCDH, Université St. Francis Xavier.
- Maguet, S., Laliberte, N., Moore, L. et al. (2023). An evaluation of the Compassion, Inclusion, and Engagement initiative: learning from PWLE and communities across British Columbia. Harm Reduction Journal 20, 89. (*en anglais*)

Comment accroître l'accessibilité pour les utilisateurs et utilisatrices des services, le personnel et les bénévoles

- 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. Équipe des consultations communautaires IDEAL.

Soutien affectif du personnel, des bénévoles et des utilisateurs et utilisatrices des services

- AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (ABRPO) (2016) : Essential Tools for Support and Stability: Worker Resource Kit. (*en anglais*)
- ABRPO : Grounding: Getting present with yourself and others (online course) (*en anglais*)
- ABRPO : How to Support a Deeper Check-In with Colleagues, Peers and Community Members using a Holistic Model (*en anglais*)
- ABRPO : How to Support a Deeper Check-In with your Staff Team using a Holistic Model (*en anglais*)

Espace physique

- QMUNITY: Going beyond trans visibility: A simple guide for adopting gender neutral, universal washrooms (*en anglais*)
- Alliance de la fonction publique du Canada (2018) : Toilettes neutres en milieu de travail : Guide à l'intention du personnel et des gestionnaires
- CATIE : Centre de distribution
  Le Centre de distribution de CATIE distribue des ressources gratuites sur le VIH et l'hépatite C aux fournisseurs de services de première ligne partout au Canada.
- EQUIP Healthcare: Equity walkthrough (*en anglais*)

Outils et guides de mise en œuvre des approches fondées sur les preuves

Sécurité culturelle et anti-racisme

- EQUIP Health Care, San'yas Anti-Racism Indigenous Cultural Safety Program (2022): La lutte au racisme anti-Autochtones. Évaluez votre organisation : Un outil de discussion. Vancouver, BC.
- Hassen, N., Lofters, A., Michael, S., Mall, A., Pinto. A.D., & Rackal, J. (2021). Implementing Anti-Racism Interventions in Healthcare Settings: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health; 18(6): 2993. (*en anglais*)

Réduction des méfaits et santé liée à l'usage de substances

- Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada (2021) : Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits
- CATIE (2022) : Pratiques bienveillantes d'intervention auprès de personnes qui utilisent les drogues
- Equip Healthcare (2018) : Promoting Health Equity – Harm Reduction (*en anglais*)
- CATIE & Dr. Peter Centre (2023): Évolution des modèles de services de consommation supervisée et de sites de prévention des surdoses au Canada

Soins tenant compte des traumatismes et de la violence

- Native Women's Association of Canada: Transforming our response to sexual and reproductive health. (*en anglais*)
- ACSP (2020) : Trousse de soins sensibles aux traumatismes et à la violence

Soins axés sur l'équité

- EQUIP Health Care : Ressources pour les leaders organisationnels et systémiques

ITSS, réduction des méfaits ou guides de santé sexuelle pour populations méritant l'équité

- Agence de la santé publique du Canada (2024) : Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé
- Native Women's Assocation of Canada (NWAC) (2023) : Increasing Safety and Quality in the Prevention, Testing and Treatment of STBBIs experienced by Indigenous women, Girls, Two-Spirit, Transgender, and Gender-Diverse People. (*en anglais*)
- Rainbow Health Ontario (2020) : Trans Primary Care (*en anglais*)

- Tan, D. H., Hull, M. W., Onyegbule, S. O., Ajiboye, W., Arkell, C., Baril, J. G., ... & Yoong, D. (2025). Guide de pratique clinique canadien sur la prophylaxie préexposition et postexposition au VIH—mise à jour de 2025. CMAJ, 197(41), E1403-E1424.
- Ontario HIV Treatment Network (2023) : PrEP for Cisgender Women. (*en anglais*) *D'autres ressources sur les femmes et le VIH sont disponibles ici.*

Collecte et gestion des commentaires et des plaintes des utilisateurs et utilisatrices des services

- Alliance for Healthier Communities (2021): Primary Care Patient Experience Survey (*en anglais*)
- Alliance for Healthier Communities (2021): Virtual Care Experience Survey
- Access Alliance: Complaints Form (*en anglais*)

CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

Centre for Sexuality

cpha.ca | centreforsexuality.ca