

2017

# COMMENT DISCUTER DE SANTÉ SEXUELLE, DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET D'ITSS

un guide pour les dispensateurs de services



CANADIAN  
PUBLIC HEALTH  
ASSOCIATION

ASSOCIATION  
CANADIENNE DE  
SANTÉ PUBLIQUE



## REMERCIEMENTS

*Comment discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS : un guide pour les dispensateurs de services a été développé par l'Association canadienne de santé publique dans le cadre du projet Influencer les attitudes et les valeurs : Faire appel aux professionnels de la santé pour réduire la stigmatisation et la discrimination et améliorer la prévention des ITSS.*

Ce projet n'aurait pas été possible sans le soutien et l'implication des nombreux organismes et professionnels qui ont examiné les ressources du projet et offert leur rétroaction éclairée durant les entretiens avec les informateurs, les consultations communautaires et les essais pilotes. Nous sommes aussi redevables aux membres du Groupe de référence spécialisé du projet, qui ont offert leurs conseils d'experts et leur soutien aux différentes étapes du projet. Enfin, nous tenons à remercier les membres des diverses communautés qui ont participé aux groupes de discussion et partagé leurs histoires, leurs idées et leur sagesse.

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

© Association canadienne de santé publique, 2017

### **RENSEIGNEMENTS :**

#### **Association canadienne de santé publique**

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

Tél. : 613-725-3769

Télééc. : 613-725-9826

info@cpha.ca    www.cpha.ca    facebook.com/cpha.acsp    @CPHA\_ACSP



# INTRODUCTION

## LA STIGMATISATION ET LES ITSS

La stigmatisation est un processus dynamique de dévaluation et de discréditation d'une personne aux yeux des autres (ONUSIDA, 2011). Quand la stigmatisation liée à la santé sexuelle, à la consommation de substances et aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est dirigée vers des personnes, elle affecte leur santé et leur bien-être, ainsi que leur accès aux services sociaux et de santé. Les dispensateurs de services dans les milieux de la santé et des services sociaux peuvent jouer un rôle important dans la réduction de la stigmatisation et de son impact en clarifiant leurs valeurs et leurs croyances personnelles et en travaillant continuellement à offrir à leurs usagers des services sûrs, respectueux et ouverts.

## GUIDE DE DISCUSSION

*Comment discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS : un guide pour les dispensateurs de services* vise à réduire la stigmatisation en proposant des stratégies qui facilitent des discussions plus sûres et plus respectueuses entre les dispensateurs de services et les usagers à propos de la santé sexuelle, de la consommation de substances et des ITSS. Le guide propose aussi des moyens d'améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement des ITSS.

Le guide de discussion est inspiré d'un document des Centers for Disease Control and Prevention intitulé [A Guide to Taking a Sexual History](#); il a été actualisé à la suite d'une revue complète de la littérature spécialisée et d'un essai pilote auprès de praticiens et de personnes de tout le Canada ayant une expérience vécue des ITSS. Il peut être utilisé par le personnel infirmier, les médecins, les éducateurs sanitaires, les travailleurs sociaux et autres intervenants en santé sexuelle, en réduction des méfaits ou en services directement liés aux ITSS, ainsi que par les intervenants des services sociaux et de santé en général.

### LE GUIDE DE DISCUSSION COMPREND LES SECTIONS SUIVANTES :

- Introduction
- Mode d'emploi du guide
- Stratégies clés pour discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS
  - a. La positivité sexuelle
  - b. La réduction des méfaits
  - c. Les soins sensibles aux traumatismes et à la violence (SSTV)
  - d. L'approche des déterminants sociaux de la santé

- Santé sexuelle et consommation de substances : étapes de la discussion
  - a. Créer un environnement sûr et respectueux pour les usagers
  - b. Les cinq points à couvrir quand vous discutez de santé sexuelle et de consommation de substances
    1. Les pratiques
    2. Les partenaires
    3. La protection contre les ITSS
    4. Les antécédents d'ITSS
    5. La grossesse
  - c. Conclusion de la discussion

## PARLER AVEC LES USAGERS : LES BASES

### PUBLICS CIBLES DES DISCUSSIONS SUR LA SANTÉ SEXUELLE, LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET LES ITSS :

- Tous les usagers des services – peu importe l'âge, le sexe, la situation de famille, l'orientation sexuelle, les capacités ou incapacités, le statut socioéconomique, l'ethnicité, etc.
- Les jeunes – ils offrent une occasion supplémentaire de discuter de prévention avant une première relation sexuelle et/ou une première expérience de consommation de substances

### PORTÉE ET THÈMES DES DISCUSSIONS :

- La santé sexuelle comme élément de la santé et du bien-être en général
- La transmission des ITSS et les stratégies pour en réduire l'acquisition ou la transmission
- Les stratégies de réduction des méfaits
- L'importance du dépistage des ITSS
- Les déterminants sociaux et structurels de la santé qui peuvent influencer la vulnérabilité aux ITSS

### MOMENT DES DISCUSSIONS :

- Lors du premier rendez-vous
- Durant les examens préventifs courants
- Quand une personne montre des signes ou des symptômes d'ITSS
- À la demande des usagers des services

### ENVIRONNEMENT PROPICE À UN DISCUSSION FRUCTUEUX :

- Offrez un environnement sûr, privé et respectueux aux usagers des services



## SECTION 1

# MODE D'EMPLOI DU GUIDE

Le présent guide de discussion n'est pas une norme pour le diagnostic des ITSS ni pour l'examen des antécédents de santé sexuelle et de consommation de substances. Il propose plutôt des exemples de dialogues et d'autres suggestions sur un vaste éventail d'enjeux qui peuvent être soulevés quand vous parlez de sexualité, de consommation de substances et d'ITSS avec vos usagers. Il donne aussi des conseils pour que vos conversations soient sûres, respectueuses et sensibles aux traumatismes et à la violence.

Les éléments à considérer et les exemples de dialogues du guide de discussion sont organisés en fonction de cinq « points à couvrir », qui représentent les questions générales qui peuvent se poser quand vous discutez de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS avec des usagers. Il pourrait être nécessaire de réviser les questions des exemples de dialogues ou de changer l'ordre où elles sont posées, selon la nature du rendez-vous, votre rapport avec l'utilisateur ou l'utilisatrice, et sa connaissance des ITSS. Si vous manquez de temps, vous pouvez échelonner les questions sur plusieurs rendez-vous ou les prioriser selon les besoins de l'utilisateur ou de l'utilisatrice. Certaines questions pourraient ne pas être pertinentes ou appropriées pour tous les usagers et pourraient être interprétées comme étant inutiles ou indiscrettes. Reconnaissez que chacune et chacun de vos usagers a un vécu qui lui est propre. Faites preuve de jugement et ne posez que des questions qui correspondent aux soins dont la personne a besoin.

Le guide n'offre pas de réponses de suivi aux questions, ni de renseignements détaillés sur les divers enjeux que les usagers peuvent soulever quand vous discutez de santé sexuelle, de consommation de substances ou d'ITSS avec eux. Préparez-vous : ayez des ressources locales à proposer ou vers lesquelles réorienter les usagers. Réunissez des ressources locales sur les thèmes suivants : la violence entre partenaires intimes, les agressions sexuelles et la violence à caractère sexuel, les interventions de crise, le counseling et les ressources sur les options de grossesse, les jeunes familles et les compétences parentales des jeunes, la dysfonction sexuelle, l'identité de genre et l'identité sexuelle, la sexualité et l'invalidité, la consommation de substances et la réduction des méfaits, et les endroits où obtenir des condoms. À la fin de ce document, vous trouverez une liste de ressources sur divers enjeux liés à la santé sexuelle et à la consommation de substances.

La santé sexuelle, la consommation de substances et les ITSS devraient être abordées avec tous les usagers. Ce guide est donc censé être utilisé avec les jeunes et les adultes et n'offre pas d'informations détaillées sur la prestation de services à des populations particulières. À la fin de ce document, vous trouverez une liste de ressources sur la prestation de services à différentes populations, comme les personnes LGBT, les adultes d'âge mûr, les personnes handicapées, les communautés ethnoculturelles, les Autochtones, etc.

La stigmatisation et la discrimination ne sont pas seulement le produit des attitudes, des valeurs, des croyances et des pratiques de certains praticiens; elles sont aussi le fruit des politiques, des procédures, de la culture et de l'environnement des organismes de services. Une approche globale est donc nécessaire pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de la santé et des services sociaux. Consultez [L'outil d'évaluation organisationnelle des infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\) et de la stigmatisation](#) (ACSP, 2017) pour faire l'évaluation des politiques, des procédures, de la culture et de l'environnement de votre propre organisme.

## SECTION 2

# STRATÉGIES CLÉS POUR DISCUTER DE SANTÉ SEXUELLE, DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET D'ITSS

Le présent guide de discussion contient des conseils généraux pour offrir un environnement plus sûr et plus respectueux. En plus de ces conseils généraux, explorez des stratégies ou des approches spécifiques, comme la positivité sexuelle, la réduction des méfaits, les soins sensibles aux traumatismes et à la violence et les déterminants sociaux de la santé, avant de discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS avec vos usagers. Examinez les ressources énumérées ci-dessous pour en savoir plus sur ces autres stratégies clés.

## 1. LA POSITIVITÉ SEXUELLE

La sexualité est plus vaste que l'activité sexuelle. Elle se compose de forces complexes et dynamiques qui influencent le sentiment d'identité, le bien-être en société et la santé personnelle. Elle implique le sexe, les identités de genre et les rôles sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la procréation, et elle se vit et s'exprime par les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations interpersonnelles.<sup>1</sup>

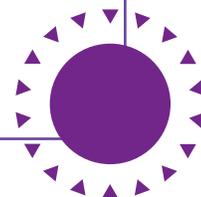
Adopter une approche positive de la sexualité signifie respecter le vaste éventail de la sexualité humaine. C'est parler avec vos usagers de leur sexualité ouvertement et sans les juger. Une approche positive de la sexualité respecte les droits sexuels de toute personne et reconnaît aussi que tout le monde n'apprend pas ou ne vit pas la sexualité de façon positive et en s'affirmant. Consultez la ressource [Adopter une approche positive de la sexualité](#), Fédération internationale pour la planification familiale, 2011 pour en savoir plus.

<sup>1</sup> « *Defining sexual health* », Organisation mondiale de la santé (OMS), 2006. Consulté le 18 mars 2015 : [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/).

## 2. LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

La réduction des méfaits comprend les politiques, les stratégies et les services conçus pour aider les personnes qui consomment des substances à mener des vies plus sûres et plus saines. Cette approche commence par reconnaître qu'il y a de nombreuses raisons de consommer des substances, et que les consommateurs ne sont pas obligés de réduire leur consommation ou de s'abstenir pour avoir droit au respect, à la compassion ou aux services.<sup>2</sup> Les approches de réduction des méfaits présentent de nombreux avantages pour les personnes qui consomment des substances, dont la prévention des ITSS, la réduction des surdoses, une plus grande capacité d'autosoins et une stabilité accrue.<sup>3</sup> Les principes de réduction des méfaits peuvent aussi s'appliquer à la santé sexuelle. Certaines stratégies de réduction des méfaits à discuter avec les usagers sont les méthodes de barrière utilisées durant l'activité sexuelle, les aiguilles stériles et la non-consommation de substances lorsqu'on est seul(e).<sup>2,3</sup> Pour plus de détails, consultez les [Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits qui fournissent des services aux utilisateurs de drogues qui sont à risque de contracter le VIH et le VHC, et d'autres méfaits : Partie 1](#), Strike et coll., 2013 et les [Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé : Partie 2](#), Strike et coll., 2015.

**LA SEXUALITÉ EST PLUS VASTE QUE L'ACTIVITÉ SEXUELLE. ELLE SE COMPOSE DE FORCES COMPLEXES ET DYNAMIQUES QUI INFLUENCENT LE SENTIMENT D'IDENTITÉ, LE BIEN-ÊTRE EN SOCIÉTÉ ET LA SANTÉ PERSONNELLE.**



## 3. LES SOINS SENSIBLES AUX TRAUMATISMES ET À LA VIOLENCE (SSTV)

Les soins sensibles aux traumatismes (SST) visent à créer des environnements où les usagers des services ne se font pas traumatiser davantage et ne revivent pas de traumatismes antérieurs. Les SST aident aussi les usagers à prendre des décisions sur les soins dont ils ont besoin à un rythme confortable et sûr.<sup>4</sup> Les SSTV vont plus loin en reconnaissant et en travaillant avec les conditions sociales et structurelles globales qui influent sur la santé, y compris les politiques et les pratiques institutionnelles.<sup>5</sup> L'idée est de s'assurer que les politiques et les pratiques organisationnelles, et les pratiques de chaque dispensateur ou dispensatrice de services, ne font pas revivre de traumatismes antérieurs aux usagers.

2 Adapté de Streetworks Edmonton, 2015.

3 « *Understanding harm reduction: Substance use* », HealthLinkBC, 2015.

4 « *Trauma-informed practice guide* », BC Provincial Mental Health and Substance use Planning Council, 2013.

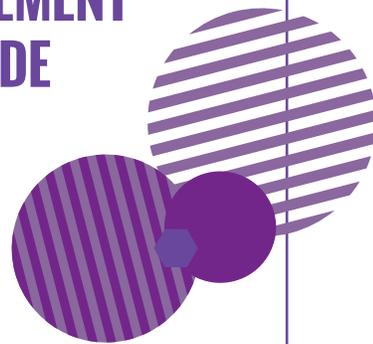
5 C.M. Varcoe, C.N. Wathen, M. Ford-Gilboe M, V. Smye, A. Browne, « *VEGA briefing note on trauma- and violence-informed care* », VEGA Project et PreVAiL Research Network, 2016. Consulté le 4 novembre 2016 : <http://projectvega.ca/wp-content/uploads/2016/10/VEGA-TVIC-Briefing-Note-2016.pdf>.

Entre autres stratégies de SSTV à mettre en pratique, on peut reconnaître les effets des conditions historiques et structurelles, consulter les usagers pour élaborer des stratégies sûres et ouvertes, et encourager l'autonomisation des usagers en les laissant choisir leurs options de soins et adopter des stratégies de réduction des méfaits. Pour en savoir plus, consultez les documents [Trauma-informed practice guide](#), BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, 2013 [en anglais seulement] et [Les traumatismes : Deuxième édition](#), Klinic Community Health Centre, 2013.

## 4. L'APPROCHE DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Les conditions structurelles et sociales comme le revenu, le logement, l'inclusion sociale, l'emploi et l'instruction peuvent influencer sur la santé de vos usagers et sur leur capacité d'adopter et de maintenir des pratiques de prévention des ITSS. Quand vous discutez de santé sexuelle et de consommation de substances, demandez aux usagers quelles sont les conditions qui ont un impact sur leur santé et donnez-leur des ressources locales ou réorientez-les, au besoin. Consultez les documents [Conseil pratique sur les déterminants sociaux de la santé](#), Le Collège des médecins de famille du Canada, 2015 et [Facteurs influençant la vulnérabilité](#), Association canadienne de santé publique, 2015 pour en savoir plus.

**PRENEZ CONSCIENCE DE VOS PROPRES VALEURS ET ATTITUDES EN PRATIQUANT RÉGULIÈREMENT UNE AUTORÉFLEXION. AYEZ CONSCIENCE DE VOS RÉPONSES VERBALES ET NON VERBALES ET EXERCEZ-VOUS À NE PAS TRANSMETTRE SANS LE VOULOIR VOS VALEURS ET ATTITUDES AUX USAGERS.**



## SECTION 3

# SANTÉ SEXUELLE ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES : ÉTAPES DE LA DISCUSSION

## 1<sup>RE</sup> ÉTAPE : CRÉER UN ENVIRONNEMENT SÛR ET RESPECTUEUX POUR LES USAGERS DES SERVICES

Il peut être difficile de parler de santé sexuelle ou de consommation de substances. Peu importe si vous avez de bons rapports avec l'utilisateur ou l'utilisatrice, et quelle que soit la nature du rendez-vous, commencez par créer un climat de sécurité et de respect. Essayez de mettre la personne à l'aise en invitant et en normalisant toute discussion sur la sexualité et/ou la consommation de substances. Adoptez une approche centrée sur l'utilisateur ou l'utilisatrice; si la personne n'est pas prête à aborder les questions de santé sexuelle ou de consommation de substances, donnez-lui les meilleurs soins que vous pouvez en respectant ses limites. Vous pourriez avoir à faire un suivi à une date ultérieure.

### ÉLÉMENTS PARTICULIERS DU DIALOGUE :

- Si c'est la première fois que vous rencontrez cette personne, faites de votre mieux pour établir de bons rapports et un climat de confiance. Commencez par avoir une conversation informelle avant d'aborder sa santé sexuelle ou sa consommation de substances.
- Avant de commencer, assurez-vous que la personne est à l'aise de vous parler de sa santé sexuelle et/ou de sa consommation de substances. Si possible, offrez-lui la chance de parler avec une autre personne de votre service si elle en ressent le besoin.
- Faites de votre mieux pour que l'utilisateur ou l'utilisatrice se sente à l'aise et en sécurité, mais souvenez-vous que le sentiment de sécurité varie d'une personne à l'autre. Pour en avoir une idée, commencez par parler de la santé sexuelle et de la consommation de substances en général, en vous servant de nos exemples de questions.
- Encouragez la personne à s'exprimer en l'invitant à poser des questions et en revenant sur certains sujets au cours du rendez-vous. Rappelez-lui qu'elle n'a pas besoin de répondre aux questions qui la mettent mal à l'aise.
- Prêtez attention à son langage corporel et aux indices non verbaux qu'elle vous donne.
- Ayez toujours des propos professionnels, ouverts d'esprit, compréhensifs et non critiques.
- Utilisez un langage clair et simple.
- Prenez conscience de vos propres valeurs et attitudes en pratiquant régulièrement une autoréflexion. Ayez conscience de vos réponses verbales et non verbales et exercez-vous à ne pas transmettre sans le vouloir vos valeurs et attitudes aux usagers.

- Ne faites pas de suppositions sur les comportements sexuels ou de consommation de substances fondées sur l'âge de la personne, son sexe, sa race, sa situation de famille, sa capacité ou son incapacité, son statut socioéconomique, son orientation sexuelle, son apparence, son appartenance religieuse, etc.
- Familiarisez-vous avec les termes liés à la diversité sexuelle et l'identité de genre. Des usagers peuvent employer des mots que vous ne connaissez pas; demandez-leur respectueusement de clarifier.<sup>6</sup>
- Invitez et normalisez les divulgations sur la sexualité, l'identité de genre et l'expression de genre. Ne faites pas de suppositions sur la physiologie ou l'identité de genre d'une personne d'après son apparence. Ayez conscience des suppositions hétéronormatives que vous pourriez faire et évitez-les (p. ex., assurez-vous de parler de toutes sortes d'activité sexuelle avec vos usagers).
- Appelez toujours la personne par le nom qu'elle a choisi, que ce soit ou non celui qui figure sur sa carte Santé. Ne faites pas non plus de suppositions sur le pronom personnel que la personne utilise d'après son apparence. Il vaut mieux demander aux usagers quel pronom ils utilisent et respecter le fait que certaines personnes peuvent utiliser des pronoms non genrés, comme « iel ».
- Si une personne s'identifie comme étant trans ou de genre non binaire, ne faites pas de suppositions sur son expérience. Par exemple, ne supposez pas que cette personne s'intéresse ou a recours à l'hormonothérapie ou à la chirurgie de changement de sexe, et ne faites pas de supposition sur d'autres aspects de son identité.
- Assurez-vous d'utiliser un langage inclusif et non stigmatisant (p. ex., utilisez le mot « partenaire » au lieu de petite amie/petit ami/mari/femme).
- Respectez votre devoir de protéger la confidentialité.<sup>7</sup> Discutez des limites à la confidentialité que vous pourriez avoir, pour que vos usagers puissent prendre des décisions éclairées sur les renseignements qu'ils choisissent de partager. Par exemple, discutez des exigences de signalement des ITSS dans votre province ou territoire, de votre devoir de signaler une personne qui dévoile son intention de se faire du mal ou de faire du mal à quelqu'un d'autre, ou de la façon dont les renseignements des usagers/patients sont partagés dans votre milieu de services. Soyez prêt(e) à parler de la criminalisation de la non-divulgation du VIH au Canada quand vous abordez les pratiques sexuelles ou le dépistage du VIH.<sup>8</sup>
- Ne posez que des questions en lien avec les soins dont vos usagers ont besoin. Étudiez nos exemples de dialogues pour voir ce qui correspond aux besoins de vos usagers et à la nature du rendez-vous (p. ex., dépistage d'ITSS ou counseling sur la santé sexuelle ou la consommation de substances). Expliquez la raison de votre sujet de questions (p. ex., pour que vous puissiez déterminer les bons tests de laboratoire ou la partie du corps à tester, les bons services de réorientation, etc.).

6 Consultez [Trousse de base : Initiative espaces positifs](#) (Glossaire, p.6), OCASI, 2015.

7 Consultez [Réduire la stigmatisation et la discrimination par la protection de la vie privée et de la confidentialité](#), Association canadienne de santé publique et Réseau juridique canadien VIH/sida, 2017.

8 Consultez [La divulgation du VIH et le droit : Une trousse de ressources pour les fournisseurs de services](#), Réseau juridique canadien VIH/sida, 2012.

## EXEMPLE DE DIALOGUE :

- Ça va si je vous pose quelques questions sur votre santé en général, la santé sexuelle et la consommation de substances? Certaines de ces questions sont très personnelles. Je les pose à tout le monde, et je leur accorde une grande importance. Si vous ne voulez pas répondre à une question, vous n'êtes pas obligé(e).
- Est-ce que je peux continuer, ou préférez-vous parler avec quelqu'un d'autre dans [cette clinique/ce lieu de services]?

### Si l'usager ou l'usagère accepte de continuer, vous pouvez poursuivre :

- À partir de maintenant et pour tous vos rendez-vous suivants, ces renseignements resteront confidentiels. Je pourrais prendre des notes et les ajouter à votre dossier ici, mais tout sera conservé en sécurité.

**N.B. :** Soyez prêt(e) à discuter des limites à la confidentialité (p. ex., expliquez comment les renseignements des usagers/patients sont conservés dans votre milieu de service et comment ils pourraient être partagés avec d'autres dispensateurs, maintenant ou à l'avenir; que vous avez le devoir de signaler les cas soupçonnés de violence ou de négligence envers les enfants; et qu'il y a des exigences de notification des partenaires et de signalement des ITSS si une personne obtient un résultat positif à un test de dépistage). Avant d'aller plus loin, assurez-vous que la personne comprend les limites possibles à la confidentialité (assurez-vous qu'elle n'a pas de problèmes mentaux, émotionnels, linguistiques ou de santé pouvant nuire à sa compréhension).

- Avez-vous des questions avant de commencer?
- De quoi aimeriez-vous discuter à propos de la santé sexuelle, de la consommation de substances ou de votre santé et votre bien-être en général?

**N.B. :** Demandez à vos usagers s'il y a des facteurs sociaux ou d'autres facteurs externes qui influencent selon eux leur santé sexuelle et leur consommation de substances, comme des problèmes liés aux réseaux de soutien social, à la sécurité du logement, au transport, à l'accès aux services de soutien, à l'emploi, etc.

- Qu'est-ce que vous espérez obtenir de votre rendez-vous d'aujourd'hui?
- Que puis-je faire pour vous mettre plus à l'aise durant ce rendez-vous?



## 2<sup>E</sup> ÉTAPE : LES 5 POINTS À COUVRIR - LES PRATIQUES

En posant des questions sur les pratiques sexuelles ou la consommation de substances de l'usager ou de l'usagère, vous serez mieux en mesure de déterminer ses besoins de santé et de bien-être. Cela peut vouloir dire de lui parler du dépistage et des stratégies de réduction des méfaits pour réduire la transmission des ITSS.

### ÉLÉMENTS PARTICULIERS DU DIALOGUE :

- Définissez et clarifiez l'acronyme ITSS. Donnez différents exemples et discutez des voies de transmission courantes.
- Clarifiez ce que vous voulez dire par « sexuellement actif » et « relations sexuelles ». Les relations/l'activité sexuelles peuvent comprendre, sans s'y limiter, le contact peau à peau; la pénétration du vagin; la pénétration de l'anus; la bouche sur le pénis, le vagin ou l'anus; la stimulation manuelle du pénis, du vagin, de l'anus; etc. La pénétration peut se faire avec le pénis, des prothèses, des jouets érotiques, les mains, les doigts, etc.
- Ne présumez pas qu'il n'y a eu aucun changement dans les comportements sexuels ou de consommation de substances d'une personne depuis son dernier rendez-vous.
- Les usagers sont les experts de leur propre vie. Écoutez-les pour comprendre leur expérience et leurs points de vue et pour leur offrir de l'information et du soutien correspondant à leurs forces et leurs besoins particuliers. Quand vous réorientez quelqu'un, respectez le fait que la personne n'a peut-être pas besoin de services de soutien ou n'est peut-être pas prête à accéder à ces services.
- Utilisez une approche positive de la sexualité et une approche de réduction des méfaits et reconnaissez que les usagers peuvent s'adonner à ou s'abstenir de différentes pratiques sexuelles et de consommation de substances pour toutes sortes de raisons, y compris le plaisir, leur maîtrise de l'information de santé, leur besoin d'intimité, leur accès à des réseaux de soutien, leur accès au revenu, les grandes questions structurelles et sociales comme la stigmatisation et la discrimination, etc.
- Quand vous discutez de consommation de substances, reconnaissez que les gens sont les experts de leur propre vie et cherchez surtout à réduire les conséquences négatives de leur consommation. Ne limitez pas la discussion à la réduction de la consommation ou à la promotion de l'abstinence. Toute personne qui dit consommer des substances n'a pas nécessairement besoin ou envie d'être aidée.
- Il peut être difficile de poser des questions sur les pratiques sexuelles et la consommation de substances; si ce n'est pas fait avec respect, vous pourriez traumatiser la personne ou lui faire revivre un traumatisme passé. Employez l'approche des soins sensibles aux traumatismes et à la violence, et ne posez que des questions en lien avec les besoins de santé et de bien-être de la personne; ne posez jamais de questions par curiosité.
- Discutez de santé sexuelle avec tous les usagers (y compris ceux qui ont déjà été sexuellement actifs mais qui ne le sont plus, et ceux qui sont dans une relation monogame).
- Quand vous parlez de pratiques de santé sexuelle et de consommation de substances, évitez d'employer des termes à fortes connotations, comme « comportements à risque ». Concentrez-vous plutôt sur les stratégies de réduction des méfaits qui fonctionneront pour vos usagers.

- Parlez avec vos usagers des dates de leurs relations sexuelles ou de leur consommation de substances et de la fenêtre sérologique de détection des ITSS. Informez-les de tout dépistage de suivi ou à répéter, d'après votre discussion sur la fenêtre sérologique.
- Certaines personnes pourraient dévoiler une expérience passée ou récente d'agression sexuelle et/ou de violence à caractère sexuel. Ne portez pas de jugement dans votre réponse et affirmez l'expérience et les sentiments de la personne. Reconnaissez son courage de vous en avoir parlé. Ayez des ressources pertinentes disponibles et soyez prêt(e) à la réorienter le cas échéant.<sup>9</sup>
- Certaines personnes pourraient vous dire qu'elles ont des relations sexuelles transactionnelles (c.-à-d. contre de l'argent, un endroit où dormir, etc.). Ne portez pas de jugement dans vos réponses verbales et non verbales et posez-leur les mêmes questions qu'aux autres usagers. Si la personne est une travailleuse ou un travailleur du sexe, discutez des pratiques sexuelles et de réduction des méfaits dans le contexte de sa vie professionnelle et personnelle.<sup>10</sup>

### EXEMPLE DE DIALOGUE :

- Je vais maintenant vous poser des questions plus précises sur vos pratiques sexuelles et vos pratiques de consommation de substances.

**N.B. :** Donnez de l'information concrète sur la transmission des ITSS et discutez des pratiques de réduction des méfaits pouvant correspondre aux besoins de la personne (si nécessaire, discutez des faits et des mythes courants liés à la transmission des ITSS).

- Êtes-vous sexuellement actif/sexuellement active? (Avez-vous des relations sexuelles?)
- Si non, avez-vous déjà été sexuellement actif/ sexuellement active?
- Quels types de relations sexuelles avez-vous (ou avez-vous eues par le passé) :
  - a. Relations vaginales (pénétration du vagin)?
  - b. Relations anales (pénétration de l'anus)?
  - c. Relations orales (bouche sur le pénis, le vagin ou l'anus)?
  - d. La stimulation manuelle du pénis, du vagin, de l'anus

**N.B. :** Tous les usagers n'emploient pas les mots vagin, pénis et anus (p. ex., le « trou d'en avant » peut désigner le vagin; le « trou d'en arrière » peut désigner l'anus; un « vibromasseur » peut remplacer le pénis). Écoutez comment vos usagers décrivent leur corps et employez les mêmes termes, ou demandez quels sont les termes qu'ils utilisent.

9 Consultez [Les traumatismes : Deuxième édition](#), Klinic Community Health Centre, 2013; [Trauma-informed practice guide](#), BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, 2013 [en anglais seulement]; et [Research brief: Identifying and responding to intimate partner violence](#), PreVAil, 2016 [en anglais seulement].

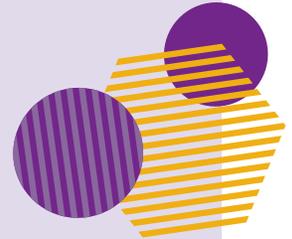
10 Consultez [The toolbox: What works for sex workers](#), POWER, n.d [en anglais seulement].

**N.B.** : La question suivante devrait être posée quand vous discutez de relations anales et de dépistage des ITSS, plus précisément des prélèvements sur écouvillon, pour déterminer si un écouvillon rectal est nécessaire.

- Êtes-vous un partenaire actif, passif ou les deux?
- Consommez-vous ou avez-vous déjà consommé les substances suivantes :
  - a. tabac
  - b. alcool
  - c. marijuana
  - d. médicaments sur ordonnance à des fins non médicales
  - e. drogues de rue (p. ex., cocaïne, ecstasy, héroïne, MDMA, etc.)
- Comment consommez-vous (p. ex., en fumant, en reniflant, en inhalant, en injectant, en avalant, etc.)?
- Depuis quand consommez-vous ces substances?
- Combien souvent consommez-vous ces substances?
- (S'il y a des antécédents d'utilisation de drogues par injection) : Avez-vous déjà partagé des accessoires de consommation de drogue? Si oui, quand en avez-vous partagé la dernière fois?
- Avez-vous déjà eu des inquiétudes au sujet de votre consommation d'alcool/de substances ou de votre santé et de votre bien-être en général?
- Avez-vous déjà eu des relations sexuelles avec des facultés affaiblies par l'alcool ou d'autres substances?
- Sentez-vous que vous avez besoin d'aide à cause de votre consommation d'alcool ou de substances? Si oui, désirez-vous en parler?
- Utilisez-vous déjà des services de soutien pour votre consommation de substances, comme un programme d'échange de seringues (s'il y a lieu)? Sinon, aimeriez-vous en savoir plus sur les services offerts dans la communauté?
- Avez-vous des difficultés ou des problèmes à obtenir des services de soutien? Si oui, désirez-vous en parler?
- Vous sentez-vous à l'aise de parler de consentement avec vos partenaires avant d'avoir des relations sexuelles?
- Avez-vous déjà partagé des jouets érotiques? Si oui, avez-vous utilisé une barrière quelconque?
- Vous êtes-vous déjà fait tatouer ou percer avec une aiguille non stérile?

Si vous avez un rapport de confiance avec l'usager ou l'usagère, il peut y avoir des fois où il est approprié de l'interroger sur les agressions sexuelles et la violence à caractère sexuel. Utilisez l'approche des soins sensibles aux traumatismes et à la violence pour poser ce genre de questions. Ici encore, mentionnez la confidentialité et les limites à la confidentialité (p. ex., le devoir de signaler)<sup>9</sup>.

- Avez-vous déjà eu des relations sexuelles quand vous n'en vouliez pas?
- Avez-vous déjà été blessé(e) durant une activité sexuelle?
- Est-ce une chose dont vous aimeriez parler davantage ou pour laquelle vous aimeriez avoir du soutien?



## 3<sup>E</sup> ÉTAPE : LES 5 POINTS À COUVRIR - LES PARTENAIRES

Obtenez de l'information sur les partenaires de l'utilisateur ou de l'utilisatrice pour ajouter à votre discussion des stratégies de réduction de la transmission des ITSS.

### ÉLÉMENTS PARTICULIERS DU DIALOGUE :

#### Ne faites jamais de suppositions à propos :

- de l'orientation sexuelle d'une personne, ni de l'identité de genre ou de la physiologie de ses partenaires sexuels. Ne confondez pas l'orientation sexuelle et l'activité sexuelle (p. ex., ne présumez pas qu'une personne qui s'identifie comme étant hétérosexuelle n'a jamais eu de relations sexuelles avec une personne du même sexe). Normalisez les divulgations de tous les types d'activité sexuelle avec tous vos usagers, y compris les rapports sexuels avec des hommes, des femmes, des personnes trans ou de genre non binaire, des personnes bispirituelles, ou toute combinaison de ces personnes. En discutant des pratiques sexuelles de la personne, indiquez-lui les stratégies de réduction des méfaits qui fonctionneraient pour elle, ainsi que les tests de dépistage d'ITSS nécessaires (s'il y a lieu);
- du caractère consensuel de l'activité sexuelle. Pour les personnes qui ont vécu une agression sexuelle ou de la violence à caractère sexuel, notez que le mot « partenaire » peut être pénible à entendre.

### EXEMPLE DE DIALOGUE :

- Avec combien de personnes différentes avez-vous eu des relations sexuelles au cours des deux derniers mois? Au cours de la dernière année?

0? 1-2? 3-10? Plus de 10?

**N.B. :** Une question sur le nombre de partenaires sexuels peut être interprétée comme étant non pertinente ou indiscreète. Ne posez ce genre de questions que si elles sont nécessaires (p. ex., pour le dépistage d'ITSS ou la notification des partenaires). Vous pouvez aussi demander aux usagers s'ils ont « des rapports sexuels avec plusieurs personnes ».

- Posez-vous des questions sur le passé sexuel de votre partenaire avant d'avoir une relation sexuelle avec lui ou elle?
- Avec qui consommez-vous des substances en règle générale? Comment consommez-vous ensemble d'habitude?

## 4<sup>E</sup> ÉTAPE : LES 5 POINTS À COUVRIR - LA PROTECTION CONTRE LES ITSS

Déterminez quelles stratégies l'utilisateur ou l'utilisatrice utilise, le cas échéant, pour limiter la transmission des ITSS. Vous serez mieux en mesure d'évaluer ses difficultés, d'offrir le soutien qui convient et de le/la réorienter comme il se doit.

### ÉLÉMENTS PARTICULIERS DU DIALOGUE :

- Posez des questions non dirigées. En fonction des réponses, vous verrez quelle piste suivre et quelles informations donner. Par exemple, selon les réponses aux questions précédentes, il pourrait être utile de parler de l'utilisation de méthodes de barrière (condoms, digues dentaires ou condoms/gants fendus) lors des relations vaginales, anales et/ou orales. Pour amorcer le dialogue, demandez aux usagers ce qu'ils savent sur la protection contre les ITSS.<sup>11</sup>
- Connaissez et respectez les nombreux facteurs qui influent sur la volonté ou la capacité d'une personne d'apprendre ou de continuer à utiliser de nouvelles pratiques pour se protéger contre les ITSS.

### EXEMPLE DE DIALOGUE :

- Pouvez-vous me dire ce que vous savez sur les façons de vous protéger et de protéger vos partenaires contre les ITSS?
- Est-ce que vous et votre partenaire (vos partenaires) (réguliers ou irréguliers) utilisez des méthodes de barrière (condoms, digues dentaires ou condoms/gants fendus) durant vos relations sexuelles? Quand les utilisez-vous (à chaque fois, parfois, jamais) et pour quels types de relations (vaginales, orales, anales)?
- Avez-vous des problèmes à utiliser des méthodes de barrière (p. ex., leur coût, vos partenaires ne veulent pas les utiliser, ne savent pas comment les utiliser, etc.)?

**N.B. :** Démontrez comment utiliser et jeter diverses méthodes de barrière, au besoin.

- Avez-vous des questions sur les différentes méthodes de barrière?
- Savez-vous où vous procurer des méthodes de barrière gratuitement ou à prix modique dans votre communauté?
- Êtes-vous vacciné(e) contre le VPH? L'hépatite A? L'hépatite B?
- Faites-vous autre chose pour vous protéger contre les ITSS (p. ex., utiliser des accessoires d'injection stériles, ne pas partager votre matériel de consommation de substances, ne pas consommer quand vous êtes seul(e), prendre vos médicaments antirétroviraux régulièrement)?

11 Par exemple, faire référence à [Guide pour une vie sexuelle plus sécuritaire](#), CATIE et le Sex Information and Education Council of Canada, 2016.

## 5<sup>E</sup> ÉTAPE : LES 5 POINTS À COUVRIR - LES ANTÉCÉDENTS D'ITSS

En vous renseignant sur les antécédents d'ITSS de l'utilisateur ou de l'utilisatrice, vous ouvrez la porte à une discussion sur l'importance du dépistage systématique des ITSS et des autres ITSS non incluses dans le test (p. ex., l'herpès, les verrues).

### ÉLÉMENTS PARTICULIERS DU DIALOGUE :

- Insistez sur l'importance du dépistage et des stratégies de prévention des ITSS auprès de tous les usagers. Ne refusez jamais un test de dépistage quand on vous le demande. Donnez aux usagers des ressources sur les différentes techniques de prévention des ITSS.
- Dans vos conversations sur les symptômes, parlez aussi des nombreuses ITSS qui sont asymptomatiques. Soulignez que le dépistage est un important moyen pour l'utilisateur ou l'utilisatrice de rester en bonne santé.
- Soyez très clair(e) avec la personne à propos des ITSS qui sont couvertes (ou non) dans le dépistage.
- Dites aux usagers à quoi ils peuvent s'attendre s'ils choisissent de se faire dépister. Discutez de la notification des partenaires, des options de traitement et des services de soutien disponibles dans la communauté si le test est positif.
- Pour le dépistage du VIH, proposez à vos usagers de recevoir leurs résultats en présence de parents ou d'amis pour les soutenir. Parlez-leur des établissements qui offrent des tests anonymes ou au point de service dans la communauté, s'il y en a.
- Si le résultat à un test de dépistage du VIH est positif, soyez prêt(e) à indiquer à l'utilisateur ou l'utilisatrice comment et quand informer les autres de sa séropositivité – cela peut se faire lors d'un rendez-vous ultérieur.<sup>12</sup> Offrez-lui des documents de soutien imprimés (dépliants ou brochures)<sup>13</sup> ou dites-lui où trouver plus d'information et de services de soutien dans la communauté.



<sup>12</sup> Consultez [La divulgation du VIH et le droit : Une trousse de ressources pour les fournisseurs de services](#), Réseau juridique canadien VIH/sida, 2012.

<sup>13</sup> Par exemple, [Après avoir reçu un diagnostic de VIH](#), CATIE, s.d.

## EXEMPLE DE DIALOGUE :

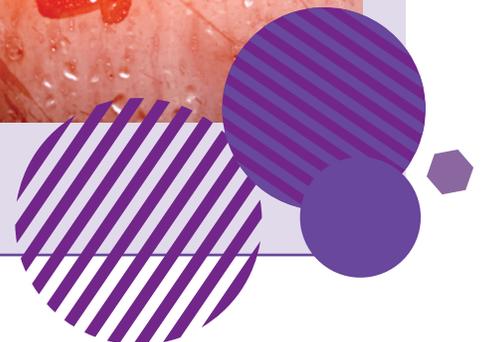
- Avez-vous déjà subi un test de dépistage du VIH ou d'autres ITSS?
- Avez-vous déjà eu un frottis vaginal et/ou un examen pelvien?  
**Si oui, quelle était la date de votre dernier frottis? Savez-vous si vous avez subi un test de dépistage du VPH?**
- Avez-vous déjà eu une ITSS?  
**Si oui, quand? Avez-vous été traité(e)? Savez-vous quel était le traitement? Avez-vous refait le test à la fin du traitement? Avez-vous encore des problèmes ou des préoccupations?**
- Savez-vous si un(e) ou plusieurs de vos partenaires sexuels présents ou passés ont eu une ITSS?  
**Si oui, vous êtes-vous fait tester? Avez-vous été traité(e)? Savez-vous quel était le traitement? Avez-vous refait le test à la fin du traitement?**
- Avez-vous des signes ou des symptômes qui vous inquiètent – des masses, des bosses, des écoulements ou des douleurs?

**N.B. :** N'oubliez pas d'admettre que beaucoup d'ITSS sont asymptomatiques et que les symptômes (s'ils sont présents) peuvent ne pas être limités à la région génitale.

## INVITES POSSIBLES :

- Avez-vous des plaies ou des cloques sur ou autour des organes génitaux, de l'anus ou de la bouche?
- Avez-vous remarqué une odeur inhabituelle ou un nouvel écoulement au pénis, au vagin ou à l'anus?
- Ressentez-vous de la douleur durant les relations sexuelles, en urinant ou en allant à la selle?
- Avez-vous des douleurs au bas-ventre?
- Avez-vous des douleurs ou un gonflement des ganglions dans la région de l'aîne?
- Aimerez-vous vous faire tester?
- (Si oui) : Avez-vous des questions avant que nous fassions le test?

**N.B. :** Si la personne refuse le dépistage, respectez sa décision et reconnaissez qu'elle n'est peut-être pas prête. Indiquez-lui où et quand elle peut se faire tester à l'avenir. Une expérience positive, sans jugement de valeur, l'aidera à revenir pour obtenir des soins et/ou pour se faire tester à une date ultérieure.



## 6<sup>E</sup> ÉTAPE : LES 5 POINTS À COUVRIR - LA GROSSESSE

Abordez les options de grossesse avec les usagères qui souhaitent devenir enceintes maintenant ou plus tard, avec celles qui ne veulent pas devenir enceintes et avec celles qui sont enceintes et qui veulent discuter de leurs options. Abordez aussi la grossesse avec les personnes dont les partenaires sexuelles et/ou romantiques sont enceintes, pourraient le devenir ou ne veulent pas le devenir.

### ÉLÉMENTS PARTICULIERS DU DIALOGUE :

- Déterminez si vous devriez poser ces questions, et si oui lesquelles, si la personne s'identifie comme étant trans ou de genre non binaire. Ne prenez pas la physiologie d'une personne pour acquis sur la base de son identité de genre ou de son expression de genre, et ne faites pas de suppositions sur son désir ou sa capacité de devenir enceinte.
- Si l'usagère dit qu'elle est enceinte ou qu'elle aimerait le devenir et qu'elle a aussi indiqué qu'elle consomme des substances, assurez-vous que votre discussion soit exempte de tout jugement de valeur. Employez une approche de réduction des méfaits et réorientez la personne vers des services de soutien, au besoin.<sup>14</sup>
- Parlez du dépistage du VIH et d'autres ITSS avec les usagères qui sont enceintes.

### EXEMPLE DE DIALOGUE :

- Êtes-vous enceinte en ce moment?

**N.B. :** Selon les besoins de la personne, soyez prêt(e) à discuter de ses options en cas de grossesse non désirée ou de la réorienter vers des soins prénatals.

- Est-ce que vous ou votre partenaire romantique ou sexuelle essayez de devenir enceinte? Est-ce que vous ou votre partenaire romantique ou sexuelle aimeriez devenir enceinte plus tard?

**N.B. :** Soyez prêt(e) à discuter des diverses méthodes anticonceptionnelles.



<sup>14</sup> Consultez [Mothering and substance use: Approaches to prevention, harm reduction, and treatment](#), British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, 2010 [en anglais seulement].

## CONCLUSION DE LA DISCUSSION :

Remerciez la personne d'avoir été ouverte et franche avec vous. Invitez-la à revenir et demandez-lui si elle a d'autres informations ou d'autres préoccupations dont elle n'était pas prête à discuter plus tôt. Avant de clore la discussion, donnez-lui des ressources appropriées et réorientez-la vers des services pertinents, selon le contenu de la discussion.

## ÉLÉMENTS PARTICULIERS DU DIALOGUE :

- Si ce n'est déjà fait, donnez à l'utilisateur ou l'utilisatrice la chance de discuter des facteurs structurels et sociaux qui peuvent avoir une influence sur sa santé sexuelle, sa consommation de substances et sa santé en général (p. ex., l'accès à un logement sûr et/ou à un emploi, les réseaux de soutien social, la sécurité alimentaire, l'accès à des outils de prévention des ITSS comme les condoms, aux accessoires d'injection sécuritaires, au transport, etc.).
- Vous n'aurez probablement pas le temps de couvrir tous les problèmes de l'utilisateur ou de l'utilisatrice en un seul rendez-vous. Assurez-vous que la personne sait comment obtenir de l'aide après les heures d'ouverture de la clinique ou entre ses rendez-vous (que ce soit dans votre milieu de services ou ailleurs). Si possible, programmez des rendez-vous de suivi.
- Proposez des ressources et des orientations au besoin. Si possible, faites l'appel de réorientation durant le rendez-vous ou présentez directement la personne au service d'orientation ou au praticien/à la praticienne. Faites un suivi avec l'utilisateur ou l'utilisatrice après son rendez-vous, si possible.

## EXEMPLE DE DIALOGUE :

- Y a-t-il autre chose qui a un effet sur votre santé ou votre bien-être et dont vous aimeriez parler?
- Aimeriez-vous revenir sur quelque chose dont nous avons discuté plus tôt?
- Avez-vous d'autres questions?
- Y a-t-il d'autres informations que je pourrais vous donner pour votre santé et votre bien-être? Y a-t-il des services de soutien ou de réorientation dont vous aimeriez parler?

**REMERCEZ LA PERSONNE D'AVOIR ÉTÉ  
OUVERTE ET FRANCHE AVEC VOUS.**



# RESSOURCES PERTINENTES

## PRÉVENTION, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE DES ITSS

**CATIE**, <http://www.catie.ca/>

Information sur le VIH-sida et l'hépatite C au Canada

L'hépatite C au Canada : Les médecins de soins primaires sont le 1er point de dépistage, Fondation canadienne du foie, 2016

Virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH, Agence de la santé publique du Canada, 2013

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, Agence de la santé publique du Canada, 2013

Technologies de prévention, CATIE, s.d., disponible en ligne à l'adresse <http://www.catie.ca/fr/prevention/technologies-prevention>

Liste actuelle des maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale et année ou années au cours desquelles la maladie a été rendue déclarable, Agence de la santé publique du Canada, s.d., disponible en ligne à l'adresse <http://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/liste-maladies>

## SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE

**Action Canada pour la santé et les droits sexuels**, <https://www.sexualhealthandrights.ca/fr/>

Information et défense des droits en matière de santé sexuelle et génésique

**Le sexe et moi**, <http://www.sexandu.ca/fr/>

Information et sensibilisation sur des thèmes liés à la santé sexuelle et génésique

## RÉPERTOIRES DES SERVICES DIRECTEMENT LIÉS AUX ITSS ET DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE AU CANADA

Organismes de services, Action Canada pour la santé et les droits sexuels, s.d.

Contient de l'information sur les services de santé sexuelle et génésique au Canada

[HIV411.ca/fr/](http://HIV411.ca/fr/)

Contient de l'information sur les services liés au VIH et au VHC au Canada

## SOINS SENSIBLES AUX TRAUMATISMES ET À LA VIOLENCE ET VIOLENCE ENTRE PARTENAIRE INTIMES

Research brief: Identifying and responding to intimate partner violence, PreVAil, 2016  
[en anglais seulement]

Trousse pour soins sensibles au traumatisme, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014

Les traumatismes : Deuxième édition, Klinik Community Health Centre, 2013

Trauma-informed practice guide, BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, 2013 [en anglais seulement]

## GROSSESSE ET CONTRACEPTION

*Contraception*, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, s.d., disponible en ligne à l'adresse <http://www.sexandu.ca/fr/contraception/>

[Lignes directrices canadiennes en matière de planification de la grossesse en présence du VIH](#), Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2012

[Mothering and substance use: Approaches to prevention, harm reduction, and treatment](#), British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, 2010 [en anglais seulement]

## LA DIVULGATION DU VIH ET LA LOI

[Réseau juridique canadien VIH/sida](#), <http://www.aidslaw.ca>

Organisme de bienfaisance national promulguant les droits humains des personnes vivant avec le VIH et le sida et vulnérables à l'épidémie, au Canada et dans le monde

[La divulgation du VIH et le droit : Une trousse de ressources pour les fournisseurs de services](#), Réseau juridique canadien VIH/sida et coll., 2012

[Les implications juridiques et cliniques du non/dévoilement du VIH : Un guide pratique à l'intention des infirmières et infirmiers en sidologie du Canada](#), Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS) et CATIE, 2013

## LIGNES DIRECTRICES SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL

[Directives pour aider les fournisseurs de soins de santé à promouvoir la consommation d'alcool à faible risque chez les patients](#), Le Collège des médecins de famille du Canada et Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013

[Dépistage, intervention brève et aiguillage pour l'alcool : Un guide clinique](#), Le Collège des médecins de famille du Canada et Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2012

## DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

[Pauvreté : Un outil clinique pour les professionnels des soins primaires](#), Centre for Effective Practice (CEP) et Le Collège des médecins de famille du Canada, 2016

[La pauvreté : Outil pour les médecins de famille du Québec](#), Collège québécois des médecins de famille, 2015

[Conseil pratique sur les déterminants sociaux de la santé](#), Le Collège des médecins de famille du Canada, 2015

[Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé \(EIES\) axé sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\), dont le VIH](#), Association canadienne de santé publique, 2014

[La prestation des soins adaptés à la culture](#), Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2009

[Guide de planification des services d'approche à l'intention des praticiens qui travaillent dans le domaine des maladies infectieuses auprès de populations vulnérables \(2e édition\)](#), Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, 2012

# POUR PLUS DE DÉTAILS AU SUJET DES SOINS ADAPTÉS À CERTAINES POPULATIONS

## ADULTES VIVANT DANS DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

[Supporting sexual health and intimacy in care facilities: Guidelines for supporting adults living in long-term care facilities and group homes in British Columbia, Canada](#), Vancouver Coastal Health Authority, 2009 [en anglais seulement]

## COMMUNAUTÉS AFRICAINES, CARIBÉENNES ET NOIRES

**Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbéennes**, <http://www.icad-cisd.com/?lang=fr>

Un réseau national qui offre de l'information et du soutien en lien avec le VIH et le sida dans les communautés africaines, caribéennes et noires du Canada

[La stigmatisation liée au VIH dans les communautés africaines, caraïbéennes et noires](#), Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbes, 2015.

## COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

**Conseil ethnoculturel du Canada**, <http://www.ethnocultural.ca/fr>

Une coalition d'organismes-cadres ethnoculturels nationaux qui offre des ressources aux communautés ethniques et des dispensateurs de soins de santé liés aux ITSS et à la santé sexuelle

[Questions et réponses : Pratiques d'inclusion dans la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les minorités ethnoculturelles](#), Agence de la santé publique du Canada, 2014

## PERSONNES AUTOCHTONES

**Le Réseau canadien autochtone du sida**, <http://caan.ca/fr/>

Offre du leadership, du soutien et des services de défense des droits aux Autochtones vivant avec et touchés par le VIH et le sida

**Native Youth Sexual Health Network**, <http://www.nativeyouthsexualhealth.com/>

Organisme par et pour les jeunes autochtones qui aborde les questions de santé sexuelle et génésique, de droits et de justice

**L'initiative en matière de santé des Autochtones**,

[http://www.aboriginalsexualhealth.ca/index\\_f.aspx](http://www.aboriginalsexualhealth.ca/index_f.aspx)

Offre de l'information et du soutien pour favoriser la santé et la guérison des femmes autochtones de façon culturellement sûre

[Indigenizing harm reduction](#), Native Youth Sexual Health Network, 2014 [en anglais seulement]

[Directive clinique de consensus à l'intention des professionnels de la santé œuvrant auprès des Inuits, des Métis et des Premières Nations](#), Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada, 2013

[First Nations Sexual Health Toolkit](#), Native Youth Sexual Health Network, 2011 [en anglais seulement]

[Compétence et sécurité culturelles : Guide à l'usage des administrateurs, fournisseurs et éducateurs en santé](#), l'Organisation nationale de la santé autochtone, 2009

[A guide to wise practices for HIV/AIDS education and prevention programs](#), Chee Mamuk and BCCDC, 2009 [en anglais seulement]

[Developing a policy of non-discrimination including Aboriginal people living with HIV/AIDS](#), Canadian Aboriginal AIDS Network, 2005 [en anglais seulement]

---

## PERSONNES QUI CONSOMMENT DES SUBSTANCES

**Centre canadien de lutte contre les toxicomanies**, <http://www.ccsa.ca/>

Offre de l'information sur la consommation de substances au Canada

[Établissement d'un dialogue avec les clients qui utilisent des substances](#), Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2015

[Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits qui fournissent des services aux utilisateurs de drogues qui sont à risque de contracter le VIH et le VHC, et d'autres méfaits : Partie 1](#), Strike et coll., 2013

[Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé : Partie 2](#), Strike et coll., 2015

[Working with people who use drugs: A harm reduction approach](#), Canadian Liver Foundation, 2007 [en anglais seulement]

---

## LGBTQ

**Egale**, <http://egale.ca/>

Organisme de bienfaisance national promulguant les droits des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans (LGBT) par la recherche, la sensibilisation et la mobilisation communautaire

**Enfants transgenres**, <http://enfantstransgenres.ca/>

Ressource canadienne d'appui et d'affirmation pour les enfants transgenres dans leurs familles, leurs écoles et leurs communautés

**FrancoQueer**, <http://www.francoqueer.ca/>

Organisme LGBTQIA francophone en Ontario

[Boîte à outils trans\\* : ressources pratiques pour les organismes communautaires](#), La Société canadienne du sida, 2015

[La syphilis chez les hommes gais, bisexuels, bispirituels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes : ressource pour la prévention adaptée à cette population](#), Agence de santé publique du Canada, 2015

[Créer des milieux authentiques: Une boîte à outils sur l'identité et l'expression de genre](#), The 519, 2015

[Guidelines and protocols for hormone therapy and primary health care for trans clients](#), Sherbourne Health Centre, 2015 [en anglais seulement]

[Positive spaces initiative starter kit](#), Ontario Council of Agencies Serving Immigrants, 2009 [en anglais seulement]

[Asking the right questions 2: Talking with clients about sexual orientation and gender identity in mental health, counselling and addiction settings](#), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2007 [en anglais seulement]

[Tips for providing paps to trans men](#), M. Potter, Sherbourne Health Centre, n.d. [en anglais seulement]

---

## ADULTES D'ÂGE MÛR

[Questions et réponses : Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les adultes âgés](#), Agence de la santé publique du Canada, 2015

[Répertoire des programmes et services prometteurs pour les personnes âgées vivant avec le VIH au Canada](#), réalise, 2015