

GUIDE D'ANIMATION

2017

EXPLORATION DES ITSS ET DE LA STIGMATISATION QUI Y EST ASSOCIÉE

Un atelier d'initiation à l'intention des
professionnels de la santé et des services sociaux



Calgary
Sexual Health
Centre



ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



REMERCIEMENTS

Les ressources de l'atelier *Exploration des infections transmissibles sexuellement et par le sang et de la stigmatisation qui y est associée : Un atelier d'initiation à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux*, dont le guide d'animation, le cahier de participation et le jeu de diapositives, ont été élaborées en partenariat par l'Association canadienne de santé publique (ACSP) et le Calgary Sexual Health Centre (CSHC) 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 et les consultations communautaires. 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. L'ACSP et le CSHC remercient également les organismes qui ont aidé à coordonner et à organiser des ateliers pilotes un peu partout au pays, ainsi que les professionnels qui ont contribué à perfectionner les ressources des ateliers en y participant. Enfin, nous tenons à remercier les membres des diverses communautés qui ont participé aux groupes de discussion locaux 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 et Calgary Sexual Health Centre, 2017

RENSEIGNEMENTS :

Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9
Tél. : 613-725-3769
info@cpha.ca

www.cpha.ca facebook.com/cpha.acsp @CPHA_ACSP

Calgary Sexual Health Centre

Suite 304, 301-14 Street NW, Calgary (Alberta) T2N 2A1
Tél. : 403-283-5580
Télec. : 403-270-3209
generalmail@calgarysexualhealth.ca

www.calgarysexualhealth.ca facebook.com/CalgarySexualHealthCentre @YYCsexualhealth



TABLE DES MATIÈRES

SECTION 1 : CONTEXTE 3

Organisations partenaires	3
Création de l'atelier	4
Objectif	5

SECTION 2 : PRÉPARATION ET ÉVALUATION DE L'ATELIER 6

Public cible	6
Objectifs d'apprentissage	6
Matériel nécessaire	6
Durée de l'atelier	7
Préparation de l'atelier	7
Aménagement de la salle	8
Évaluation de l'atelier	9

SECTION 3 : CONTENU DE L'ATELIER 10

Module 1 : Présentations	10
Module 2 : Exploration de la stigmatisation et des facteurs qui y contribuent	17
Module 3 : Stratégies pour réduire la stigmatisation et discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS	29
Module 4 : Stratégies pour réduire la stigmatisation organisationnelle et créer des services plus inclusifs et plus sûrs	42
Module 5 : Conclusion	50

RÉFÉRENCES 51

ANNEXE A : EXEMPLES DE PROGRAMMES D'ATELIER 54

ANNEXE B : SCÉNARIO DE CAS DE STIGMATISATION 62

ANNEXE C : ITSS ET STIGMATISATION : OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION 66

ANNEXE D : SITUATIONS/QUESTIONS DIFFICILES PRÉÉCRITES	72
ANNEXE E : ÉVALUATION PRE- ET POST-ATELIER	85
Questionnaire pré-atelier	85
Questionnaire post-atelier	87
Questions de réflexion pour l'animatrice ou l'animateur	89
ANNEXE F : MODÈLE D'AFFICHE DE RECRUTEMENT	90
ANNEXE G : GLOSSAIRE	91
ANNEXE H : RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES	95



SECTION 1

CONTEXTE

En avril 2014, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) lançait le 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 infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*. Financé par l'Agence de la santé publique du Canada, ce projet vise à améliorer la prévention des ITSS et à réduire la stigmatisation et la discrimination qui y sont associées, en développant pour les dispensateurs de services de santé et de services sociaux des ressources de renforcement des capacités

Dans le cadre de ce projet et en collaboration avec le Centre de santé sexuelle de Calgary (CSHC), l'ACSP offre une série d'ateliers de perfectionnement professionnel ayant fait l'objet de projets pilotes dans plusieurs villes canadiennes auprès d'un groupe diversifié de dispensateurs de services de première ligne. Parmi les ressources figurent des guides d'animation, des cahiers de participation et des diaporamas.

ORGANISATIONS PARTENAIRES

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

[L'Association canadienne de santé publique](#) (ACSP) est l'association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif représentant la santé publique au Canada. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires à la santé de tous les Canadiens.

CENTRE DE SANTÉ SEXUELLE DE CALGARY

[Le Calgary Sexual Health Centre](#) (CSHC) a pour mission de normaliser la santé sexuelle en Alberta en offrant des programmes et services éclairés et dénués de jugement sur la sexualité et la reproduction. Le CSHC vise à ce que tous les Albertains vivent une sexualité saine tout au long de leur vie.

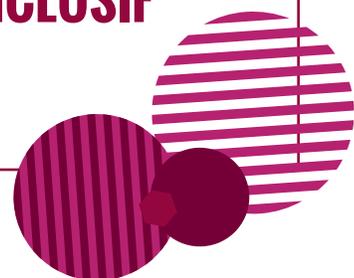
CRÉATION DE L'ATELIER

L'ACSP et le CSHC ont créé l'atelier d'initiation *Exploration des ITSS et de la stigmatisation qui y est associée* : Un atelier d'initiation à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux pour aider à définir la stigmatisation, les nombreux facteurs qui y contribuent et les effets potentiels sur les utilisateurs de services (les usagers) et les interventions de santé publique. L'atelier traite également de stratégies individuelles et organisationnelles pour favoriser le changement afin de créer un environnement plus accueillant et inclusif pour les usagers.

Pour développer le contenu de l'atelier, l'ACSP a effectué une analyse documentaire (de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise) afin de recenser les différentes formes de stigmatisation et les facteurs causaux aux différents niveaux socioécologiques. L'ACSP a également mené des entrevues auprès de principaux dispensateurs de services de santé et de services sociaux partout au pays pour cerner des pratiques prometteuses visant à réduire la stigmatisation associée au ITSS dans les établissements de santé et de services sociaux. Toutes les activités de l'atelier reposent sur les principes d'apprentissage des adultes, dont plusieurs ont été adaptées à partir d'ateliers offerts par le centre de formation du CSHS et ont été rigoureusement évaluées par souci d'applicabilité et de pertinence pour des apprenants adultes.

L'ACSP a mis à l'essai le contenu de l'atelier en 2015 et en 2016 avec des dispensateurs de services de première ligne (à savoir des infirmières, des infirmières praticiennes, des travailleurs sociaux, des médecins, des éducateurs en matière de santé, des pairs, etc.) dans plusieurs villes, puis l'a évalué à l'aide des questionnaires auxquels ont répondu les participants avant et après les ateliers. Dans l'ensemble, les ateliers ont été bien reçus et la majorité des participants aux projets pilotes ont dit avoir une meilleure connaissance de la stigmatisation et des moyens de la réduire tant chez les individus que dans les organisations. Le contenu a été révisé en fonction des constatations de l'évaluation afin de mieux répondre aux besoins d'apprentissage des dispensateurs de services de santé et de services sociaux de première ligne au Canada.

L'ATELIER TRAITE ÉGALEMENT DE STRATÉGIES INDIVIDUELLES ET ORGANISATIONNELLES POUR FAVORISER LE CHANGEMENT AFIN DE CRÉER UN ENVIRONNEMENT PLUS ACCUEILLANT ET INCLUSIF POUR LES USAGERS.



DEUX AUTRES ATELIERS ONT ÉTÉ DÉVELOPPÉS PUIS MIS À L'ESSAI DANS LE CADRE DE CE PROJET AVEC LE CSHC :

1. *Au-delà des notions de base : Un atelier avancé sur la santé sexuelle, la consommation de substances, les ITSS et la stigmatisation* – offre aux dispensateurs de services de santé sexuelle, de réduction des méfaits ou d'autres services liés aux ITSS l'occasion d'approfondir leurs compétences en matière de discussion sur la sexualité et la consommation de substances, et présente plusieurs stratégies et outils pour réduire la stigmatisation au sein des établissements de santé et de services sociaux.
2. *Contre la stigmatisation organisationnelle : Offrir des services de santé sexuelle, de réduction des méfaits et des services liés aux ITSS plus sûrs et plus inclusifs* offre aux dispensateurs de services de première ligne, aux planificateurs et aux gestionnaires de programmes la possibilité de revoir les politiques, les pratiques et la culture de leur propre organisation, et d'évaluer leurs forces et leurs difficultés quant à la prestation de services plus sûrs et plus inclusifs en matière de santé sexuelle, de réduction des risques ou d'autres services liés aux ITSS.

Les guides d'animation, les cahiers de participation et les diapositives de ces ateliers sont disponibles en ligne l'adresse <https://www.cpha.ca/fr/les-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-la-stigmatisation-associee-0>. Pour une formation plus complète, les ateliers peuvent être offerts ensemble.

OBJECTIF DU PRÉSENT GUIDE

L'atelier *Exploration des ITSS et de la stigmatisation qui y est associée* : Un atelier d'initiation à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux définit la stigmatisation associée aux ITSS et aide les dispensateurs de services de première ligne à accroître leurs compétences et leur aisance à discuter d'ITSS, de sexualité et de consommation de substances. L'objectif ultime est de réduire la stigmatisation et la discrimination au sein des établissements de santé et de services sociaux.

Ce guide ainsi que le cahier de participation et les diapositives vous aideront à présenter l'atelier dans votre propre lieu de travail ou communauté.

LE GUIDE COMPORTE QUATRE SECTIONS :

1. **Contexte** : informations générales au sujet de l'atelier et du guide
2. **Préparation et évaluation de l'atelier** : facteurs à considérer pour la préparation, la durée, l'animation et l'évaluation de l'atelier
3. **Contenu de l'atelier** : diapositives et activités connexes, objectifs d'apprentissage, documents nécessaires et points de discussion – vous pouvez modifier le contenu selon la taille du groupe, votre expérience d'animation, l'expérience des participants et les besoins d'apprentissage de votre groupe ou communauté.
4. **Annexes** : ressources pour la préparation et l'animation de l'atelier



SECTION 2

PRÉPARATION ET ÉVALUATION DE L'ATELIER

PUBLIC CIBLE

Cet atelier s'adresse aux dispensateurs de services de santé et de services sociaux qui n'œuvrent pas dans le domaine de la santé sexuelle ou de la réduction des méfaits, ainsi qu'aux professionnels nouveaux dans ces domaines. Si vous êtes une professionnelle ou un professionnel qui possède des compétences et des connaissances avancées en ITSS, en santé sexuelle ou en réduction des méfaits, veuillez consulter le document portant sur l'atelier *Au-delà des notions de base : Un atelier avancé sur la santé sexuelle, la consommation de substances, les ITSS et la stigmatisation*.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À LA FIN DE L'ATELIER, LES PARTICIPANTS AURONT ACQUIS :

- une meilleure connaissance des différentes formes de stigmatisation et des facteurs qui contribuent à la stigmatisation associée aux ITSS, y compris des valeurs et des croyances personnelles et des politiques et des pratiques organisationnelles;
- une capacité accrue d'autoréflexion sur leurs propres valeurs et croyances en matière d'ITSS, de sexualité et de consommation de substances;
- une plus grande aisance pour discuter d'ITSS, de sexualité et de consommation de substances;
- une meilleure connaissance des outils et stratégies pour créer un cadre de services plus sûr et plus inclusif.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

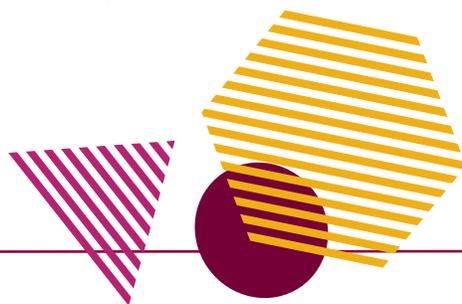
VOUS AUREZ BESOIN DE CE QUI SUIT :

- un ordinateur portatif, un projecteur et un écran
- un microphone (facultatif selon la taille du groupe et de la salle)
- des feuilles et des marqueurs pour tableau de papier ou tableau blanc

- des insignes porte-nom
- [jeu de diapositives](#)
- [des cahiers de participation](#) (un par personne)
- *des scénarios de cas de stigmatisation* (annexe B)
- *un outil d'auto-évaluation sur les ITSS et la stigmatisation* (annexe C)
- *des exemples de scénarios et des documents pour vérifier, affirmer, clarifier et répondre* (annexe D)
- *des questionnaires d'évaluation avant et après l'atelier* (annexe E)

Ressources additionnelles

- *modèle d'affiche de recrutement* (annexe F)
- *glossaire* (annexe G)
- *ressources supplémentaires* (annexe H)



DURÉE DE L'ATELIER

Le contenu de l'atelier peut être présenté dans un format de cinq heures, de trois heures ou d'une heure et demie. Établissez le meilleur format pour votre groupe en fonction de sa taille, de ses besoins d'apprentissage, du temps et des ressources dont vous disposez et préparez-vous en conséquence, en suivant les exemples de programmes fournis à l'annexe A.

- Le **format de cinq heures** couvre toutes les activités du présent guide. Il convient parfaitement aux groupes composés de dispensateurs de services aux antécédents divers, étant donné qu'il laisse aux participants le temps de bien comprendre les effets de la stigmatisation, de cerner ses premières causes, de remettre en question leurs propres attitudes, valeurs et croyances, de s'exercer au moyen des outils et de travailler à l'élaboration d'un plan d'action en vue d'apporter des changements.
- Le **format de trois heures** permet aux participants de se familiariser avec les mêmes outils que ceux utilisés pour la séance de cinq heures, mais sur une période plus courte. Il peut être utilisé avec de nouveaux venus dans les domaines des ITSS, de la santé sexuelle et de la consommation de substances, puisqu'il permet aussi d'explorer de nouveaux concepts.
- Le **format d'une heure et demie** sert d'introduction de base à la stigmatisation associée aux ITSS pour les groupes qui souhaitent aborder la stigmatisation dans l'exercice de leurs fonctions, mais qui ont peu de temps et de ressources à consacrer à la formation.
- Lorsqu'une organisation souhaite offrir une formation à l'ensemble de son personnel, il est préférable de présenter l'atelier en trois à cinq courtes séances à de petits groupes de participants.

PRÉPARATION DE L'ATELIER

Si vous offrez l'atelier à des personnes qui ne font pas partie de votre organisation, commencez le recrutement plusieurs semaines à l'avance. Inspirez-vous du modèle d'affiche de recrutement de l'annexe F pour vous aider. Vous pourriez communiquer avec les organisations de services de santé et de services sociaux de votre communauté pour qu'elles vous aident à recruter des participants, par exemple en diffusant votre affiche de recrutement ou en faisant la promotion de votre atelier sur leurs réseaux sociaux.

Il est vivement recommandé de revoir le cours [Facilitating adult learning](#) [en anglais seulement] avant l'atelier, en particulier si vous avez peu d'expérience en animation. Il s'agit d'un cours de 30 à 45 minutes qui propose plusieurs stratégies pour vous aider à animer des ateliers sur la santé sexuelle, la réduction des méfaits et les ITSS destinés à des apprenants adultes.

Passez en revue le guide d'animation avant l'atelier, y compris le glossaire pour vous assurer que vous utilisez des termes et des définitions cohérents. Parcourez également le cahier de participation et les ressources additionnelles dans les annexes pour être en mesure de répondre aux questions et d'aiguiller les participants vers d'autres ressources au cours de l'atelier.

AMÉNAGEMENT DE LA SALLE

Assurez-vous, au besoin, que la salle est accessible aux utilisateurs de fauteuils roulants et aux personnes ayant d'autres problèmes d'accès. Arrivez tôt pour vérifier le matériel audiovisuel et l'aménagement de la salle. Les participants doivent se sentir à l'aise (vérifiez, par exemple, la température et l'éclairage de la pièce), et l'aménagement doit être propice aux discussions et aux activités de groupe. Dans la mesure du possible, limitez l'espace entre vous et les participants afin d'encourager les discussions de groupe et d'éviter l'enseignement de type cours magistral. Voici quelques images d'aménagements typiques et des conseils pour y travailler.

VOICI QUELQUES IMAGES D'AMÉNAGEMENTSTYPIQUES ET DES CONSEILS POUR Y TRAVAILLER.



Une disposition en cercle est généralement la plus adaptée à ce type d'atelier puisqu'elle favorise la discussion en groupe.



Ce type d'aménagement laisse aux participants suffisamment d'espace pour écrire, ce qui est souvent nécessaire, en particulier lorsqu'ils doivent travailler en petits groupes. Installez au besoin plusieurs petites tables rondes.



Il s'agit de l'aménagement par défaut de la plupart des salles. Demandez aux participants de placer leur chaise en cercle. L'estrade crée une barrière et il vaut mieux ne pas l'utiliser. Déplacez-vous plutôt dans la salle.



La salle de conférence est courante dans les établissements d'enseignement postsecondaire. Comme il est impossible d'en changer la configuration, il vaut mieux vous déplacer dans la salle et inviter les participants à s'asseoir dans les premières rangées.

ÉVALUATION DE L'ATELIER

L'évaluation de votre atelier est importante. Elle confirme que les objectifs d'apprentissage ont été atteints et que le contenu et l'animation favorisent le perfectionnement professionnel continu. Laissez aux participants le temps de réfléchir à ce qu'ils ont appris et veillez à ce qu'ils remplissent les questionnaires d'évaluation avant et après l'atelier (annexe E).

Il y a également une *feuille de réflexion* que les animateurs doivent remplir après l'atelier (annexe E). L'éducation des adultes exige une autoréflexion, un apprentissage et un perfectionnement continuels. Utilisez votre feuille de réflexion et les résultats de l'évaluation pour continuer à perfectionner vos compétences en animation.



SECTION 3

CONTENU DE L'ATELIER

MODULE 1: PRÉSENTATIONS

DIAPOSITIVE 1: PRÉSENTATION

OBJECTIF : Vous présenter et inviter les participants à remplir le questionnaire pré-atelier.

DOCUMENTS : *Questionnaire pré-atelier (annexe E)*

Explorer les infections transmissibles sexuellement et par le sang et la stigmatisation : Un atelier d'introduction pour les professionnels des services sociaux et de santé

Créé en partenariat avec :



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Présentez-vous. Parlez, par exemple, de votre organisation, de votre groupe professionnel, dites depuis combien de temps vous travaillez dans le domaine de la prévention des ITSS, de la santé sexuelle ou de la réduction des méfaits ou précisez ce que vous attendez de l'atelier et des participants.
2. Distribuez à chaque participant un questionnaire pré-atelier.
3. Rappelez aux participants que leurs réponses sont anonymes et qu'ils n'ont donc pas à inscrire leur nom sur le formulaire. Le questionnaire permettra d'évaluer l'expérience d'apprentissage du groupe et l'efficacité générale du contenu de la formation. Dites aux participants qu'ils rempliront un autre questionnaire à la fin de la séance.

DIAPOSITIVE 2: CONTEXTE

OBJECTIF : Décrire comment cet atelier de formation a été créé ainsi que les avantages que peuvent en tirer les particuliers et les organisations.

DOCUMENTS : *cahier de participation* (un par personne)



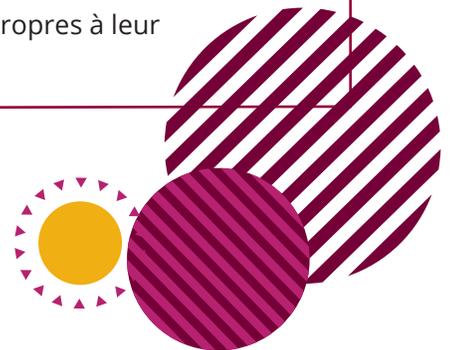
ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

Décrivez comment l'atelier a évolué et comment il peut être utile pour les participants dans l'exercice de leur activité professionnelle.

1. Distribuez à chaque participant un cahier de participation.
2. Donnez à l'atelier un ton de partage et de collaboration avant le début de la séance.
 - a. Dites aux participants que l'atelier prendra l'allure d'une discussion dirigée plutôt que d'un exposé magistral.
 - b. Reconnaissez l'ampleur de l'expérience de chacun des participants et encouragez-les à partager leurs connaissances avec leurs pairs.
 - c. Faites valoir l'atelier comme une occasion de réseautage et de découverte des différents services offerts dans la communauté.
3. Discutez des antécédents du projet et de la création de l'atelier.

« Cet atelier a été créé dans le cadre d'un projet national coordonné par l'ACSP intitulé *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 infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*. Ce projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada met l'accent sur le développement de ressources pour le renforcement des capacités des dispensateurs de services de santé et de services sociaux, de sorte qu'ils puissent mieux prévenir les ITSS et réduire la stigmatisation et la discrimination qui y sont associées. L'ACSP a collaboré avec de nombreux organismes communautaires, experts, éducateurs et dispensateurs de services de santé dans le but de cerner les pratiques exemplaires et prometteuses pouvant aider les dispensateurs de services de santé et de services sociaux dans les domaines des ITSS, de la santé sexuelle et de la réduction des méfaits. L'ACSP a travaillé avec le Centre de santé sexuelle de Calgary à la conception de cet atelier qui vise à mieux faire comprendre aux dispensateurs de services la stigmatisation et ses effets, et à leur enseigner des stratégies qu'ils pourront utiliser individuellement ou au sein de leur organisation en vue de réduire la stigmatisation. L'atelier a été mis à l'essai dans plusieurs villes partout au pays puis révisé en conséquence. »

4. Expliquez pourquoi votre communauté ou votre organisme juge importante une telle formation.
5. Donnez des exemples concrets de la valeur de l'atelier pour les participants, par exemple :
 - a. « après cet atelier, vous vous sentirez plus à l'aise et en confiance pour parler d'ITSS, de sexualité et de consommation de substances avec vos usagers »;
 - b. « vous comprendrez probablement mieux la stigmatisation et les effets qu'elle a sur vos usagers ».
6. Donnez au groupe, si nécessaire, des ressources pertinentes et propres à leur communauté.



DIAPOSITIVE 3 : OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

OBJECTIF : Présenter les objectifs d'apprentissage, préciser l'objet de l'atelier et cerner les attentes des participants.

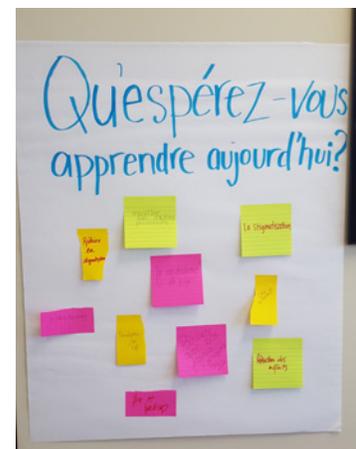
DOCUMENTS : S.O.

Objectifs d'apprentissage :

- Accroître la connaissance des diverses formes de stigmatisation et des facteurs contribuant à la stigmatisation liée aux ITSS, dont les valeurs et croyances personnelles et les politiques et pratiques organisationnelles.
- Accroître la capacité de réfléchir aux attitudes, valeurs et croyances personnelles liées aux ITSS, à la sexualité et à la consommation de substances.
- Accroître le niveau de confort quand on discute d'ITSS, de sexualité et de consommation de substances.
- Accroître la connaissance des outils et des stratégies servant à créer des services plus sûrs et plus ouverts.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Décrivez comment les membres du groupe travailleront ensemble, mettront en commun ses expériences et apprendront les uns des autres au moyen d'une série d'activités d'autoréflexion, de discussion et de mise en situation.
2. Lisez chacun des objectifs d'apprentissage et précisez ce qu'apprendront les participants au fil de la journée.
3. Dites au groupe que l'atelier vise à donner à chaque personne des stratégies et des outils qu'elle pourra utiliser au sein de son organisation ou dans son milieu de travail.
4. Entamez un débat et demandez à chaque personne quel est son rôle professionnel et depuis combien de temps il travaille dans son domaine. Pour gagner du temps, faites un sondage à main levée pour savoir qui est infirmière, travailleur social, éducatrice, médecin, etc. Le fait de comprendre votre auditoire vous aidera à modifier l'atelier en fonction de ceux qui y participent. Ce débat peut également faciliter le réseautage en permettant aux participants d'identifier les personnes avec lesquelles ils souhaitent faire connaissance et discuter de références, de défis communs ou de stratégies potentielles en matière de prestation de services dans la communauté.
5. Reconnaissez l'étendue de l'expérience et des connaissances dans la salle, mais rappelez aux participants que même les apprenants les plus avancés continuent d'apprendre les uns des autres et en remettant en question leurs propres attitudes, valeurs et croyances. Encouragez les participants à partager leurs difficultés et leurs « pratiques exemplaires » en matière de santé sexuelle, de réduction des méfaits et autres services liés aux ITSS.
6. Demandez aux participants quels enseignements ils espèrent tirer de leur participation à cette séance. Écrivez les réponses sur un tableau de papier ou sur un tableau blanc, que vous conserverez à titre de référence. Cette liste vous aidera à adapter la discussion en fonction des besoins d'apprentissage de votre groupe. Pour gagner du temps, vous pouvez communiquer par courriel avec les participants avant la séance pour leur demander quels sujets liés à la santé sexuelle, à la réduction des méfaits ou aux ITSS ils souhaiteraient aborder au cours de l'atelier. Vous pourriez alors vous préparer et, au besoin, réunir des ressources additionnelles.



Exemple d'image de « Qu'espérez-vous apprendre aujourd'hui? »

DIAPOSITIVE 4 : DROITS DE L'APPRENANT

OBJECTIF : Souligner les règles de base qui permettront au groupe de préserver un environnement sûr et de favoriser le dialogue.

DOCUMENTS : Tableau de papier ou tableau blanc. Écrivez les droits sur le tableau de papier ou sur le tableau blanc à mesure que vous en parlez. Ils serviront de référence au groupe si quelqu'un ne respecte pas les droits d'autrui ou crée un environnement potentiellement dangereux.

Nos droits en tant qu'apprenants

Participation *Respect*

Réussite *Plaisir!*

Confidentialité



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Soulignez au groupe qu'il peut être difficile de discuter de stigmatisation, de sexualité, de consommation de substances et d'ITSS.
2. Dites au groupe que des personnes exprimeront des attitudes, des valeurs, des croyances et des expériences diverses. Créez un cadre sûr propice au dialogue et à l'apprentissage. Pour ce faire, abordez les points énumérés ci-dessous.

POINTS DE DISCUSSION

- Expliquez comment les droits à l'apprentissage peuvent aider à faire en sorte que tous se sentent en confiance pour explorer leurs attitudes, leurs valeurs et leurs croyances au cours de l'atelier.
- Dites aux participants qu'il est possible qu'ils se sentent mal à l'aise pendant la séance, ce qui n'est pas forcément une mauvaise chose. Un certain inconfort peut aider les participants à apprendre et à remettre en question leurs propres attitudes, valeurs et croyances inconscientes. Le fait d'établir clairement les droits des apprenants contribuera à créer un cadre où les participants s'attendent à se sentir interpellés, mais également où ils savent qu'ils peuvent se retirer s'ils se sentent mal à l'aise.
- Les adultes apprennent mieux dans des environnements positifs qui mettent à profit leur expérience et leurs connaissances préalables. Alors, concentrez-vous sur les idées positives que les participants expriment et encouragez-les à partager les stratégies qui fonctionnent bien pour eux. Cette approche créera un cadre d'apprentissage plus inclusif et accueillant.

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS :

- **Participation :** Encouragez les gens à répondre aux questions, à partager des exemples et à participer aux activités et aux discussions. Rappelez aux participants que votre rôle d'animateur ou d'animatrice n'est pas celui d'un expert qui présente de l'information, mais plutôt celui d'un créateur de cadre sûr qui leur permet de réfléchir et de s'exprimer.

- **Retrait** : Dites aux participants qu'ils ont le droit de se taire et de ne pas participer à quelque activité ou discussion que ce soit. Le partage d'expériences liées à la sexualité, à la consommation de substances et à la stigmatisation peut être déclencheur d'émotions. Ils ne devraient pas se sentir obligés de partager des expériences s'ils ne sont pas à l'aise de le faire.
- **Confidentialité** : Encouragez les gens à partager des exemples de pratiques et des situations réelles pour mieux encadrer les discussions. Toutefois, prévenez-les d'éviter d'utiliser des informations permettant d'identifier les usagers ou les organisations (pour des raisons de confidentialité). Rappelez aux participants que tout renseignement personnel divulgué au sein du groupe demeure confidentiel. (Nota : si quelqu'un enfreint les règles de confidentialité ou divulgue beaucoup de renseignements personnels, rappelez-lui les droits des participants. Affichez les droits dans la salle et demandez à chacun de les respecter comme convenu.)
- **Respect** : Reconnaissez qu'en leur qualité d'adultes et de professionnels de services de santé et de services sociaux, ce sont des apprenants respectueux. Encouragez-les toutefois à faire preuve de curiosité et d'ouverture à l'égard des valeurs et expériences des autres. Rappelez-leur également de faire attention à la façon dont ils expriment leurs propres valeurs et expériences.
- **Plaisir** : La sexualité, la consommation de substances et les ITSS peuvent être des sujets lourds. Pour beaucoup de gens, ces sujets n'ont pas donné lieu à des expériences positives. Alors, dites aux participants que vous espérez que vous en ferez aujourd'hui une expérience positive et qu'en groupe vous choisirez des activités qui joignent l'utile à l'agréable.

Après avoir abordé les droits des apprenants, demandez aux participants s'ils approuvent la liste ou s'ils souhaitent y ajouter un élément.



Exemple d'image des « Droits ».

DIAPOSITIVE 5 : TERMES CLÉS

OBJECTIF : Faire en sorte que les participants comprennent les termes utilisés pendant l'atelier.

DOCUMENTS : Cahier de participation (pages 2 et 3)

Termes clés

ITSS

Positivité sexuelle

Réduction des méfaits

Soins sensibles aux traumatismes et à la violence



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Dirigez les participants vers la définition des termes aux pages 2 et 3 du cahier de participation et laissez-leur le temps d'en prendre connaissance. Lisez les définitions à voix haute pour respecter les différents styles d'apprentissage.
2. Demandez aux participants s'ils ont des questions ou des commentaires au sujet des termes.
3. Dites aux participants qu'ils peuvent consulter le glossaire aux pages 16-18 du cahier de participation pour trouver la signification d'un mot qu'ils ne comprennent pas. Encouragez également les participants à vous demander des éclaircissements sur n'importe lequel des termes qui seront utilisés au cours de l'atelier.

POINTS DE DISCUSSION :

- **ITSS** : Pour évaluer le niveau de connaissance préalable du groupe, demandez aux participants de nommer différentes ITSS (p. ex., herpès génital ou virus de l'herpès simplex, hépatite B et C, VIH, virus du papillome humain ou VPH, chlamydia, gonorrhée, syphilis, poux du pubis, gale, trichomonase).
- **Réduction des méfaits** : Pour évaluer le niveau de connaissance préalable du groupe, demandez aux participants de nommer différentes approches de réduction des méfaits. Réponses possibles : distribution de condoms, programme de soutien par les pairs, centre d'injection supervisée, programme d'échange de seringues, programme de naloxone, services éducatifs, etc.
 - Le recensement d'une grande variété d'exemples d'approches de réduction des méfaits donnera à votre groupe une définition globale de la réduction des méfaits. Dites aux participants que les approches de réduction des méfaits sont utilisées dans des domaines de santé publique autres que la santé sexuelle et la consommation de substances.
- **Positivité sexuelle** : La positivité sexuelle considère la sexualité comme l'élément central de notre humanité et évacue la honte qui y est souvent associée. Lorsque vous abordez la positivité sexuelle avec le groupe, il est important d'insister sur le fait que tous n'ont pas découvert ou vécu leur sexualité de manière positive et avec assurance. C'est pourquoi il est important de recourir à une approche sensible aux traumatismes et à la violence chaque fois qu'il est question de sexualité.

N.B. : Pour toute question concernant la diversité de genre et la diversité sexuelle, vous pouvez diriger les participants vers les ressources supplémentaires répertoriées à l'annexe H.



DIAPOSITIVES 6-8 : TERMES CLÉS

OBJECTIF : Donner de l'information de base sur les soins sensibles aux traumatismes et à la violence.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 3)

Qu'est-ce que les soins sensibles aux traumatismes?

« Dans les services sensibles aux traumatismes, la sécurité et l'autonomisation de l'utilisateur ou de l'usagère des services sont un élément crucial, intégré dans les politiques, les pratiques et les approches relationnelles du personnel. Les dispensateurs de services cultivent la sécurité dans chaque interaction et évitent les approches conflictuelles. Les approches sensibles aux traumatismes ressemblent aux approches de réduction des méfaits; les deux mettent l'accent sur la sécurité et la participation. »

Référence : « Trauma-informed practice guide », BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, 2013. Sur Internet : http://bcsmeh.bc.ca/wp-content/uploads/2013/05/2013_TIP-Guide.pdf

Qu'est-ce que les soins sensibles aux traumatismes?

« Un aspect clé des services sensibles aux traumatismes consiste à créer un environnement où les usagers des services ne se font pas traumatiser davantage et ne revivent pas de traumatismes antérieurs (des événements relévant leurs expériences antérieures d'impuissance et de perte de contrôle), et où ils peuvent prendre des décisions sur leurs besoins de traitement à un rythme qui leur paraît sans danger. »

Référence : « Trauma-informed practice guide », BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, 2013. Sur Internet : http://bcsmeh.bc.ca/wp-content/uploads/2013/05/2013_TIP-Guide.pdf



Qu'est-ce que les soins sensibles aux traumatismes et à la violence (SSTV)?

Les SSTV élargissent le concept des soins sensibles aux traumatismes (SST) en reconnaissant les conditions sociales et structurelles globales qui influent sur la santé des gens, y compris les politiques et les pratiques institutionnelles. Il peut être difficile de parler de sexualité et de consommation de substances dans les milieux de service; le recours à une approche de SSTV permet de s'assurer que l'on a tenu compte des conditions structurelles et sociales globales et que les politiques et les pratiques de l'organisme et celles des dispensateurs de services ne font pas revivre de traumatismes aux usagers.

Exemples de stratégies de SSTV :

- reconnaître les effets des conditions historiques et structurelles;
- demander l'avis des usagers afin d'avoir des stratégies sûres et inclusives;
- encourager l'autonomisation des usagers par rapport aux options de traitement, et l'adoption de stratégies de réduction des méfaits;
- appliquer des politiques et des processus qui favorisent la souplesse et encourager la prise de décisions partagée.

Référence : C.M. Varcoe, C.N. Washen, M. Ford-Gilboe, M. V. Smye, A. Brannin. « VEGA briefing note on trauma- and violence-informed care », VEGA Project and Provok. Research Network, 2018. Sur Internet : <http://vegaproject.ca/wp-content/uploads/2018/07/VEGA-TVIC-Briefing-Note-2018.pdf>

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Laissez aux participants le temps de lire l'énoncé de la diapositive. Lisez le contenu à voix haute pour respecter les différents styles d'apprentissage. Demandez aux participants pourquoi à leur avis il est important de recourir à une approche sensible aux traumatismes et à la violence lorsqu'on parle de sexualité et de consommation de substances et que l'on conçoit des services. Invitez-les ensuite à réfléchir aux traumatismes au sens large attribuables à diverses expériences. Les traumatismes peuvent résulter, entre autres, d'incidents de harcèlement, de racisme, de sexisme, d'homophobie, de transphobie, de colonisation, d'abus et d'agressions sexuels, de violence. Rappelez aux participants que des facteurs structurels comme les politiques et pratiques institutionnelles peuvent perpétuer les traumatismes et la violence.
2. Demandez aux participants de réfléchir aux circonstances susceptibles de provoquer chez les usagers des sentiments d'impuissance ou de perte de contrôle lorsqu'ils sont avec une dispensatrice ou un dispensateur de services qui tente de mettre en place des pratiques exemplaires en matière de santé publique. Le dépistage d'ITSS en est un exemple : les usagers peuvent être vivement encouragés à se soumettre à un dépistage d'ITSS avant d'y être préparés ou d'en comprendre les conséquences.
3. Demandez aux participants de réfléchir aux impacts d'un traumatisme ou de la violence et de déterminer, pendant le déroulement de l'atelier, comment concevoir des services, des politiques et des approches relationnelles en tenant compte de ces expériences.

NOTEZ qu'en s'entretenant avec les usagers et en intervenant auprès d'eux, les dispensateurs de services peuvent raviver des expériences traumatisantes antérieures. La façon de poser les questions, de diriger les conversations et d'entrer en contact avec les usagers peut amener ces derniers à revivre des traumatismes. Cependant, grâce à des politiques et à des pratiques de soutien ainsi qu'à un cadre inclusif, les organisations peuvent habiliter les usagers à atténuer ces nouveaux traumatismes.

MODULE 2: EXPLORATION DE LA STIGMATISATION ET DES FACTEURS QUI Y CONTRIBUENT

DIAPOSITIVE 9 : ACTIVITÉ : QU'AVEZ-VOUS FAIT PENDANT LE WEEK-END?

OBJECTIF : Explorer les conséquences possibles de la stigmatisation sur les usagers.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 4)

Qu'avez-vous fait en fin de semaine?



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Dirigez les participants vers la section des commentaires à la première page 4 du cahier de participation.
2. Demandez aux participants d'écrire le nom de la personne la plus importante dans leur vie. Ils ne doivent en écrire qu'une, même s'il y en a plusieurs.
3. Demandez aux participants d'écrire les trois choses les plus importantes dans leur vie. Il peut s'agir d'animaux, de passe-temps, d'activités qu'ils aiment, etc. Les étapes 2 et 3 devraient durer environ 2 minutes.
4. Demandez ensuite aux participants de choisir une ou un partenaire dans le groupe (il est plus simple de choisir la personne à leur droite ou à leur gauche).
5. Chacun raconte à son partenaire ce qu'il a fait au cours du week-end. Personne ne doit cependant parler de la personne ou des choses inscrites sur sa liste.
6. Prenez un moment pour vous assurer que tout le monde comprend les directives. En général, les gens auront des réactions non verbales. Si les gens semblent surpris ou réticents, parlez des réactions du groupe.
7. Donnez aux participants 2 minutes pour discuter de leur week-end. Pendant qu'ils parlent, circulez dans la salle et écoutez ce qu'ils se disent.
8. Réunissez le groupe pour le compte rendu. Demandez aux participants de dire ce qu'ils ont pensé de l'expérience.
9. Demandez aux participants ce qu'ils ont appris de leur partenaire. Qu'ont-ils dit à leur propre sujet?
10. Demandez-leur s'ils ont appris à se connaître d'après ce qu'ils se sont dit.

11. Demandez-leur s'ils ont accidentellement commencé à parler de quelqu'un ou de quelque chose sur leur liste. Le cas échéant, comment leur corps a-t-il réagi? Se sont-ils sentis stressés? Aviez-vous l'impression qu'ils devaient se contrôler?
12. Demandez aux participants s'ils croient que leurs usagers se sont déjà censurés ou corrigés.
13. En conclusion, les usagers ne nous disent pas nécessairement tout sur eux. C'est souvent une conséquence de la stigmatisation ou de la honte. Les gens peuvent taire leur orientation sexuelle, leur identité de genre, les relations qu'ils entretiennent ou même leurs véritables attentes à l'égard de leur dispensateur ou dispensatrice de services. Nous avons l'obligation professionnelle de reconnaître et de surmonter les barrières ou les perceptions à l'origine de la stigmatisation afin que nous puissions avoir des conversations franches avec les usagers.

POINTS DE DISCUSSION

Demandez aux participants de dire ce qu'ils ont pensé de l'activité.

- Plusieurs diront que c'était bizarre ou difficile.
- Certains diront qu'il était difficile d'avoir une conversation sans mentionner une personne ou une chose sur leur liste.
- Plusieurs diront qu'ils se sont concentrés sur les aspects superficiels de leur vie.
- D'autres diront qu'ils ont choisi de mentir ou de ne rien dire du tout.

Demandez aux participants ce qu'ils ont appris de leur partenaire. Qu'ont-ils dit à leur propre sujet?

- Certains diront qu'ils ont très peu appris les uns des autres parce qu'ils ne pouvaient parler de gens ou de choses qui comptent le plus à leurs yeux.

Demandez-leur s'ils ont accidentellement commencé à parler de quelqu'un ou de quelque chose sur leur liste. Le cas échéant, comment leur corps a-t-il réagi? Se sont-ils sentis stressés? Aviez-vous l'impression qu'ils devaient se contrôler?

- Les participants diront peut-être qu'ils se sont sentis tendus ou stressés lorsqu'ils ont voulu parler d'une personne ou de choses sur leur liste, et qu'il aurait été perturbant ou épuisant de poursuivre l'activité plus longtemps.

Les gens se contrôlent-ils de cette manière avec leurs dispensateurs de services?

- Oui, très souvent. Il existe plusieurs raisons pour lesquelles une personne refuse d'être honnête ou franche avec une dispensatrice ou un dispensateur de services. Cela pourrait être dû à la honte, à la stigmatisation, à la crainte du jugement, à la crainte de perdre des services, à des politiques organisationnelles restrictives, etc.

DIAPOSITIVE 10 : OÙ AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE SEXUALITÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS?

OBJECTIF : Réfléchir aux messages reçus pendant l'enfance ou l'adolescence concernant la sexualité ou la consommation de substances et déterminer comment ces messages formatifs influencent les attitudes, les valeurs, les croyances et les interactions avec les usagers.

Activité

Où avez-vous entendu parler de sexualité pour la première fois? De quoi vous souvenez-vous?



DOCUMENTS : Cahier de participation (page 4)

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Expliquez la raison d'être de cette activité : les premiers messages reçus sur la sexualité ou sur la consommation de substances peuvent laisser des traces permanentes sur nos attitudes, valeurs et croyances, et peuvent influencer sur la façon dont nous parlons de sexualité et de consommation de substances en tant que professionnels.
2. Il est extrêmement important que les dispensateurs de services de santé et de services sociaux permettent aux gens de parler de sexualité et de consommation de substances et leur offrent un lieu sûr pour le faire.
3. Demandez aux participants de discuter, en petits groupes, du moment où ils ont entendu parler de sexualité pour la première fois. Demandez-leur d'essayer de se souvenir de ce qu'ils ont ressenti physiquement lorsqu'ils ont entendu parler de sexualité pour la première fois et de dire si l'expérience a été positive, neutre ou négative. Encouragez les groupes à chercher des thèmes communs à leurs expériences (p. ex., qui a été la première personne à leur parler de sexualité? le message était-il positif, négatif ou neutre? comment se sont-ils sentis au cours de ces premières expériences?). Allouez entre 5 et 7 minutes à la discussion en petits groupes.
4. Demandez aux participants de se réunir en un seul grand groupe et demandez si quelqu'un se sent à l'aise de décrire brièvement les premiers messages qu'il a reçus sur la sexualité.
5. Une fois que les participants auront raconté leur histoire, demandez-leur d'indiquer en levant la main s'ils ont entendu parler de sexualité à l'école, dans les médias, par des amis, par leurs parents ou s'ils n'en ont jamais entendu parler.
6. Collectivement, recherchez les thèmes et messages communs. Il est possible que plusieurs participants aient reçu très peu d'information sur la sexualité pendant l'enfance ou l'adolescence. Il se peut que beaucoup de participants aient appris qu'on ne discute pas de sexualité ou qu'il est honteux de parler de sexualité et d'ITSS. Certains peuvent avoir eu très peu d'éducation sur la diversité sexuelle et de genre ou avoir reçu une éducation

hétérosexiste ou cissexiste. Pour d'autres, les premiers messages ont pu insister fortement sur la dimension homme-femme (p. ex., une insistance démesurée sur le lien entre la reproduction et le corps féminin ou sur le lien entre le plaisir et le corps masculin).

7. Demandez aux participants ce qu'ils auraient aimé apprendre ou de qui ils auraient aimé recevoir cette information. Comment ces expériences d'apprentissage formatives façonnent-elles nos attitudes et valeurs, de même que celles des gens qui recourent à nos services?

POINTS DE DISCUSSION

Réponses tirées d'ateliers précédents pouvant servir à faciliter la discussion :

- Certains participants peuvent mentionner que les premiers messages qu'ils ont reçus jouaient sur la peur (p. ex., ne prends pas de drogue, la marijuana mène à d'autres drogues).
- Les gens peuvent avoir entendu dire que seuls des types particuliers de personnes consomment des substances (p. ex., des sans-abris, etc.).
- Certains participants ont pu entendre dire que certaines drogues sont plus acceptables et souhaitables que d'autres. Par exemple, les médicaments sur ordonnance et la caféine sont socialement acceptables, tandis que les personnes qui consomment des substances illicites sont considérées comme ayant très mauvaise réputation.
- Certains participants peuvent dire n'avoir jamais reçu d'éducation en matière de consommation de substances.
- La stigmatisation associée à la consommation de substances peut créer des situations où les usagers ne se sentent pas libres d'admettre qu'ils consomment des substances.
- Il est possible que des professionnels ne discutent pas de consommation de substances ou de réduction des méfaits avec tous leurs usagers en raison de suppositions ou de croyances erronées au sujet des consommateurs de substances et des populations qui peuvent tirer parti des initiatives de réduction des méfaits.

Les premiers enseignements reçus au sujet de la consommation de substances peuvent influencer les attitudes, les valeurs et les croyances d'une personne à l'égard de la consommation de substances qui, à leur tour, peuvent influencer sur la pratique professionnelle.

ACTIVITÉ SUPPLÉMENTAIRE : OÙ AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES?

1. Demandez aux participants s'ils se souviennent avoir entendu parler de consommation de substances pendant l'enfance ou l'adolescence. Si le groupe est grand, demandez aux participants d'indiquer en levant la main s'ils ont entendu parler de consommation de substances à l'école, dans les médias, par des amis, par leurs parents ou s'ils n'en ont jamais entendu parler.
2. Après quelques minutes de réflexion sur la manière dont ils ont entendu parler de consommation de substances, demandez aux participants de raconter ce dont ils se souviennent et de souligner les messages clés qu'ils ont reçus.

POINTS DE DISCUSSION

Posez les questions suivantes à un groupe plus silencieux pour stimuler la conversation :

- Quels messages avez-vous reçus concernant la consommation de substances?
- Avez-vous reçu les mêmes messages pour toutes les substances, ou certaines ont-elles été abordées différemment?
- Quelle est l'incidence des messages sur la consommation de substances jouant sur la peur?
- Qu'avez-vous retenu de ces premiers messages? Ces premiers messages continuent-ils d'influer sur vos attitudes ou valeurs personnelles, ou sur vos pratiques professionnelles? Comment le discours entourant la consommation de substances touche-t-il nos usagers?

Réponses tirées d'ateliers précédents pouvant servir à faciliter la discussion :

- Nous apprenons de diverses sources que le sexe et la sexualité sont honteux.
- Nous apprenons que nous ne devrions pas parler de sexualité.
- Nous apprenons qu'il y a des rôles et des comportements assignés aux genres. Par exemple, à l'école, lorsqu'il est question de puberté, on met l'accent sur les érections, l'éjaculation et la pollution nocturne pour parler du corps masculin. Cependant, quand il s'agit du corps féminin, on met l'accent sur la reproduction. Cela renforce les scénarios traditionnels fondés sur le sexe qui insistent sur le plaisir pour les hommes et sur la reproduction pour les femmes.
- L'éducation sur la santé sexuelle à l'école peut être hétérosexiste ou cissexiste, ce qui signifie que le programme ne tient pas compte des différentes identités sexuelles et de genre.
- Comme nous apprenons davantage les conséquences du sexe, à savoir la grossesse et les ITS, le sexe devient une chose à craindre.
- La recherche démontre que les enfants apprennent mieux de leurs parents. Cependant, les parents ne sont pas toujours à l'aise ou outillés pour parler de sexualité.
- Les parents qui parlent de sexualité avec leurs enfants dès leur plus jeune âge rendent la sexualité normale et naturelle. Les enfants sont ainsi plus disposés à poser des questions et à s'ouvrir à leurs parents.
- Il arrive que ce soit dans les médias que les gens entendent parler de sexualité pour la première (cinéma, télévision, magazines, p. ex.), ce qui peut avoir de sérieuses répercussions sur leur compréhension des rôles liés aux genres et de la sexualité.

DIAPOSITIVE 11 : DÉFINIR LA STIGMATISATION

OBJECTIF : Lancer des idées pour définir la stigmatisation, l'endroit où elle se manifeste et ses conséquences. C'est l'occasion d'évaluer le niveau de connaissances des participants et de partir de là.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 5)

La stigmatisation

Qu'est-ce que c'est?

Où la voit-on?

Quel est son impact?



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Demandez aux participants de se diviser en petits groupes pour lancer des idées en vue de définir la stigmatisation.
2. Demandez-leur de discuter des circonstances dans lesquelles elle se produit et de ses conséquences sur les personnes qui en sont victimes, p. ex. :
 - capacité de parler de sexualité, de consommation de substances ou d'ITSS;
 - volonté de subir un test de dépistage d'ITSS;
 - capacité de négocier l'utilisation de préservatifs;
 - volonté de discuter de leur identité sexuelle et de genre;
 - capacité d'accéder à des services de santé et de soutien social sans jugement.

Si le temps presse, faites une séance de remue-méninges en groupe. Cette approche n'est pas recommandée avec des groupes silencieux.

3. Invitez les groupes à se pencher sur les points suivants :
 - La construction sociale de la sexualité et de la consommation de substances : de quelle manière nos messages communs sur la sexualité et la consommation de substances influent-ils sur la stigmatisation associée aux ITSS?
 - Comment les messages prédominants sur la sexualité et la consommation de substances – souvent négatifs ou fondés sur la peur – nous influencent-ils en tant que dispensateurs de services et comment influencent-ils nos perceptions à l'égard des personnes qui ont recours à nos services? Comment cela peut-il affecter la volonté d'une usagère ou d'un usager de discuter de sa sexualité ou de sa consommation de substances avec des professionnels de la santé ou des services sociaux?
4. Allouez environ 5 minutes à la discussion en petits groupes, puis réunissez le groupe pour le compte rendu.

POINTS DE DISCUSSION

- Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), la stigmatisation peut être décrite comme un processus dynamique de dévalorisation qui discrédite fortement une personne aux yeux des autres, par exemple lorsque certains attributs sont jugés déshonorants ou dégradants dans des cultures ou des contextes donnés. Lorsque la stigmatisation est suivie de faits, elle devient de la discrimination.¹
- Les dispensateurs de services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS doivent comprendre les impacts profonds de la stigmatisation.^{1,2,3}
- La stigmatisation peut avoir sur les personnes vivant avec ou touchées par des ITSS des effets néfastes tels que le stress psychologique, la peur de la divulgation et l'évitement des

1 Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). *Guide de terminologie de l'ONUSIDA* (version 2015), Genève (Suisse), ONUSIDA, 2015. Consulté le 7 janvier 2015 : http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines

2 D.J. Fortenberry et coll., « Relationships of stigma and shame to gonorrhea and HIV screening », *Am J Public Health*, vol. 92, n° 3 (2002), p. 378-381.

3 J.V. Ford et coll., « Sexual health training and education in the U.S. », *Public Health Reports*, vol. 128, suppl. 1 (2013), p. 96-101.

services de prévention, de dépistage et de traitement.^{2,4,5,6,7} La stigmatisation au sein des établissements de santé peut influencer sur la qualité des soins, de même que sur le bien-être d'une usagère ou d'un usager et sur sa confiance envers le processus de soins.⁸

- La stigmatisation est exacerbée lorsque la société adopte une attitude globalement négative à l'égard de la sexualité et de la consommation de substances ou qu'elle aborde les ITSS au moyen d'une approche fondée sur la peur. La stigmatisation est souvent aggravée par des discours de promotion de la santé ou de santé publique qui mettent l'accent sur les populations « à risque », ce qui peut perpétuer les attitudes négatives fondées sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la race, la classe sociale, etc.⁹ Le fait de cibler des populations particulières risque de renforcer les croyances communes selon lesquelles seulement « certains » groupes de personnes présentent un risque de contracter des ITSS. Cela peut contribuer à limiter les messages de réduction des méfaits ou les possibilités de dépistage aux seules personnes jugées les plus « à risque ».

Questions pour aider le groupe à s'interroger sur les conséquences de la stigmatisation :

- **Quelles sont les conséquences de la stigmatisation sur les discussions sur la réduction des méfaits?**

La stigmatisation renforce l'idée selon laquelle certains comportements sont acceptables et d'autres non. Par exemple, certaines substances sont plus acceptables socialement et sont jugées moins dommageables malgré ce qu'en disent les recherches.

- **Certaines de nos pratiques ou interventions de promotion de la santé contribuent-elles à la stigmatisation?**

Par exemple, dans vos demandes d'analyse en laboratoire, devez-vous justifier les tests de dépistage du VIH? Y a-t-il une liste de cases à cocher qui inclut des groupes de populations jugés « à risque élevé »?



4 M. Balfe et coll., « Young women's decisions to accept chlamydia screening: influences of stigma and doctor-patient interactions », *BMC Public Health*, vol. 10 (2010), p. 425.

5 A.P. Mahajan et coll., « Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward », *AIDS*, vol. 22, suppl. 2 (2008), p. S67-S79

6 J. Mill et coll., « Accessing health services while living with HIV: intersections of stigma », *Can J of Nurs Res*, vol. 41, n° 3 (2009), p. 168-185.

7 M.L. Rusch et coll., « Preliminary development of a scale to measure stigma relating to sexually transmitted infections among women in a high risk neighbourhood », *BMC Womens Health*, vol.8, n° 21 (2008).

8 J.J. Kinsler et coll., « The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low-income HIV-positive population », *AIDS Patient Care STDs*, vol. 21, n° 8 (2007), p. 584-592.

9 ONUSIDA, *Aide-mémoire : Stigmatisation et discrimination*, 2003. Consulté le 7 janvier 2015 : http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets03/fs_stigma_discrimination_fr.pdf

DIASLIDE 12 : LA STIGMATISATION DÉFINIE

OBJECTIF : Explorer une définition plus succincte de la stigmatisation, ses différentes formes, ses conséquences sur les plans psychologique, social et de la santé et la nécessité d'adapter les interventions en fonction des différentes formes de stigmatisation.



DOCUMENTS : Cahier de participation (page 6)

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Demandez au groupe de lire les définitions à la page 6 du cahier ou sur la diapositive. Lisez les définitions à voix haute pour respecter les différents styles d'apprentissage. Insistez sur le fait que bien que la stigmatisation soit souvent évoquée, elle est rarement clairement définie, et qu'il devient difficile pour les dispensateurs de services d'aborder le sujet au sein de leur organisation. L'ACSP a dépouillé la documentation et relevé les définitions suivantes :
 - **Stigmatisation perçue** : conscience d'attitudes sociales négatives, peur de la discrimination et sentiments de honte.
 - **Stigmatisation intériorisée** : acceptation par une personne de croyances, de points de vue et de sentiments négatifs à son égard et à l'égard du groupe auquel elle appartient.¹⁰
 - **Stigmatisation effective** : englobe les actes de discrimination, comme l'exclusion ou la violence physique ou psychologique (imputables à l'identité ou à l'appartenance réelle ou perçue d'une personne à un groupe stigmatisé).¹⁰
 - **Stigmatisation multidimensionnelle ou composée** : envers une personne possédant plus d'une identité stigmatisée (p. ex., séropositivité VIH, orientation sexuelle, race, origine ethnique).¹⁰
 - **Stigmatisation institutionnelle ou structurelle** : d'un groupe de personnes par l'application de politiques et de procédures.¹¹
2. Dites aux participants qu'il est essentiel de comprendre les différentes formes de stigmatisation. La recherche démontre qu'il est inutile d'essayer de réduire la stigmatisation à moins d'en comprendre la complexité et d'adapter l'intervention en fonction de la forme de stigmatisation dont l'utilisateur ou l'utilisatrice est victime.¹²

10 Adaptation de : A. Stangl, L. Brady et K. Fritz, « Measuring HIV stigma and discrimination », *STRIVE Technical Brief*, juillet 2012, et M.R. Loutfy et coll., « Gender and ethnicity differences in HIV-related stigma experienced by people living with HIV in Ontario, Canada, *PLoS ONE*, vol. 7, n° 12 (2012), p. e48168.

11 Adaptation de : P.W. Corrigan, F.E. Markowitz et A.C. Watson, « Structural levels of mental illness stigma and discrimination », *Schizophrenia Bulletin*, vol. 30, n° 3 (2004), p. 481-491.

12 A.L. Stangl et coll., « A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? », *AIDS Society*, vol. 16, suppl. 2 (2013), p. 18734.

3. Pour chacune des cinq formes de stigmatisation, demandez aux participants de donner un exemple qu'ils ont observé dans un établissement de santé et de services sociaux ou dans la communauté.

POINTS DE DISCUSSION

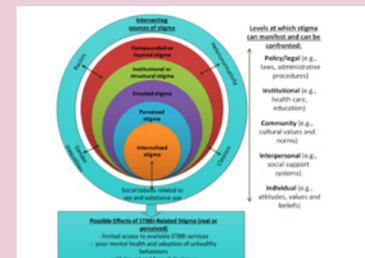
Pour un groupe silencieux, utilisez ces exemples pour orienter la discussion sur les différentes formes de stigmatisation.

- **Stigmatisation perçue** – une personne entre dans une clinique et voit des affiches et des brochures s'adressant principalement à des couples hétérosexuels. Elle s'attend donc à être stigmatisée en raison de son orientation sexuelle et s'abstient de parler franchement de ses relations avec sa dispensatrice ou son dispensateur de services.
- **Stigmatisation intériorisée** – une personne intériorise les attitudes, valeurs et croyances négatives de la société à l'égard de son identité et commence à croire qu'elle mérite la stigmatisation et la discrimination dont elle est victime.
- **Stigmatisation effective** – à la suite d'une conversation avec sa dispensatrice ou son dispensateur de services, une personne est amenée à croire qu'elle a contracté une ITSS en raison de son comportement « à risque » ou qu'elle le mérite en raison de ses choix personnels et de son identité.
- **Stigmatisation multidimensionnelle ou composée** – un nouvel arrivant au Canada ne se sent pas bien accueilli dans un organisme de services liés au VIH en raison de son origine ethnique, ni dans son organisme local d'aide aux immigrants en raison de son statut sérologique VIH.
- **Stigmatisation institutionnelle ou structurelle** – un organisme refuse d'offrir des services à une personne intoxiquée.

DIAPOSITIVE 13 : LIRE LE SCÉNARIO ET DÉFINIR LA STIGMATISATION

OBJECTIF : Déterminer comment chaque forme de stigmatisation affecte la santé et le bien-être des usagers.

DOCUMENTS : Cahier de participation (pages 7 et 8), le scénario de cas de stigmatisation (annexe B)



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Demandez aux participants de regarder le diagramme à la page 7 du cahier. Expliquez que l'ACSP a créé ce cadre pour présenter les différentes formes de stigmatisation et les différents niveaux que les personnes stigmatisées traversent, ainsi que la mesure dans laquelle les organisations peuvent s'attaquer à la stigmatisation. Les cinq formes de stigmatisation sont représentées par des cercles se chevauchant pour souligner leur interconnexion. Autour se trouvent les sources contiguës incluant le racisme, l'inégalité de

genre, l'hétéronormativité, le classisme, la colonisation, le capacitisme, etc. Le diagramme présente les niveaux socioécologiques dans lesquels la stigmatisation se manifeste et dans lesquels il est possible de concevoir des actions et des interventions de réduction de la stigmatisation. On y trouve également les effets de la stigmatisation associée aux ITSS, comme les problèmes de santé mentale, l'adoption de comportements malsains, la peur de la divulgation et le recours limité aux services offerts.

2. Distribuez le scénario de cas de stigmatisation à chaque participant (annexe B).
3. Demandez aux participants de prendre quelques minutes pour lire le scénario, puis de se répartir en groupes de trois ou quatre personnes.
4. Demandez aux groupes de relire le scénario afin d'y relever les différentes formes de stigmatisation. Demandez ensuite aux participants de lancer des idées de stratégies visant à réduire la stigmatisation décrite dans le scénario. Allouez environ 10 minutes à cet exercice puis réunissez le groupe pour le compte rendu. Certains participants peuvent choisir de travailler seuls.
5. Demandez aux participants ce qu'ils ont ressenti en lisant le scénario. Réponses possibles :
 - C'est le reflet de la réalité dans les établissements de santé et de services sociaux.
 - C'est bouleversant ou décourageant. Nota : dans un tel cas, encouragez les participants à se concentrer sur les solutions qu'ils ont lancées et qui pourraient réduire la stigmatisation dans les établissements de santé et de services sociaux.
6. Collectivement, lisez le scénario paragraphe par paragraphe et relevez les différentes formes de stigmatisation. Consultez l'annexe B pour obtenir des exemples de points de discussion pour ce scénario.
7. Demandez aux participants d'exprimer une ou deux idées pour lutter contre les exemples de stigmatisation dans ce scénario. Si le temps le permet, notez quelques suggestions qui pourront être abordées plus tard au cours de la séance.

POINTS DE DISCUSSION

- Invitez les participants à réfléchir aux facteurs potentiels de stigmatisation au sein des établissements de santé et de services sociaux. Soulignez les nombreux facteurs qui contribuent à la stigmatisation, y compris les facteurs individuels, interpersonnels, communautaires, institutionnels et politiques/juridiques. Il peut, par exemple, s'agir de la crainte de la transmission par simple contact, de la crainte causée par l'incurabilité de certaines ITSS, du jugement social attribuable à l'association entre les ITSS et un comportement jugé immoral ou répréhensible (la consommation de substances ou la promiscuité sexuelle, p. ex.), d'un accès limité ou d'une absence d'accès à des services en raison de politiques et de procédures discriminatoires, comme la criminalisation du non-dévoilement de la séropositivité VIH au Canada.^{13,14}
- Favorisez la recherche de solutions pour approfondir la discussion. Permettez aux participants de partager leurs histoires et expériences, tout en tentant de garder la discussion axée sur les points forts, et encouragez le groupe à lancer des idées de solutions.

13 S. Sengupta et coll., « HIV interventions to reduce HIV/AIDS stigma: a systematic review », *AIDS Behav.*, vol. 15, n° 6 (2011), p. 1075-1087.

14 A.C. Wagner et coll., « Health care provider attitudes and beliefs about people living with HIV: Initial validation of the Health Care Provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS) », *AIDS Behav.*, vol. 18, n° 12 (déc. 2014), p. 2397-408.

- Si le groupe est en proie à un sentiment d'impuissance face à la nature structurelle ou systémique de la stigmatisation et à l'oppression de certains groupes en raison de politiques et d'institutions, discutez des changements possibles grâce à l'action collective.
 - En tant que dispensateurs de services, il nous incombe de créer des conditions sociales plus justes. Nous avons la capacité de collaborer pour favoriser et créer des changements positifs. Le simple fait de participer à cette discussion peut être un point de départ.
 - Rappelez au groupe que le désapprentissage de nos propres attitudes, valeurs et croyances est un pas vers le changement social. Pour le reste de l'atelier, invitez les participants à réfléchir aux changements qu'ils peuvent apporter à leur pratique personnelle et dans leur organisme afin d'offrir des services plus sûrs et plus respectueux. Encouragez les participants à se mettre en réseau les uns avec les autres et, dans la mesure du possible, à chercher des occasions de collaboration en vue de provoquer des changements à l'échelle de la communauté.

DIAPOSITIVE 14 : QUE PENSENT LES USAGERS?

OBJECTIF : Faire connaître les travaux de recherche sur les opinions et les sentiments des usagers lorsqu'ils sont interrogés par les dispensateurs de services sur leur santé sexuelle ou sur leur consommation de substances.

DOCUMENTS : s.o.

Que pensent les clients?



Des études ont montré que les professionnels n'ont pas à craindre que les usagers ne veulent pas se faire poser de questions sur leur santé sexuelle. Les usagers de nombreux types d'établissements et dans tous les groupes d'âge croient que les dispensateurs de services devraient leur poser des questions sur leur santé sexuelle (Sargant, Smallwood et Finlay, 2014).

Bien qu'on en sache moins sur les attentes des usagers à l'égard des discussions sur la consommation de substances, les résultats positifs associés au dépistage des problèmes de consommation, à condition que les discussions soient respectueuses et dénuées de jugement, sont bien attestés (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2015).

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Expliquez que le préjugé le plus courant est que les usagers ne veulent pas parler de santé sexuelle ou de consommation de substances avec leurs dispensateurs de services. Après avoir laissé aux participants le temps de lire la diapositive, demandez-leur s'ils croient que la plupart des usagers s'attendent à ce que les dispensateurs de services leur parlent de sexualité et de consommation de substances et l'acceptent volontiers.
2. Laissez aux participants le temps de partager leurs expériences.
3. Demandez-leur pourquoi les dispensateurs de services présument souvent que les usagers ne veulent pas parler de santé sexuelle ou de consommation de substances.

POINTS DE DISCUSSION (OU QUESTIONS SI LE GROUPE EST SILENCIEUX)

Il est mentionné, dans la littérature grise et dans la littérature didactique, que les personnes s'attendent à ce que les dispensateurs de services leur posent des questions sur leur santé sexuelle.¹⁵

- Les attitudes, valeurs et croyances d'une dispensatrice ou d'un dispensateur de services à l'égard de la consommation de substances et de la sexualité peuvent être des obstacles à une franche discussion. Si cette personne ne se sent pas à l'aise ou en confiance pour parler de sexualité et de consommation de substances, l'usagère ou l'utilisateur risque de sentir son inconfort et d'éviter le sujet.
- La stigmatisation sociale et la honte à l'égard de la sexualité et de la consommation de substances sont autant d'obstacles entre les dispensateurs et les usagers.
- Les suppositions quant à savoir qui est le plus à risque ou qui peut bénéficier le plus de la réduction des méfaits peuvent amener les dispensateurs à ne parler de sexualité et de consommation de substances qu'avec certains groupes et à délaisser les autres (souvent inconsciemment). Par exemple, les personnes âgées ou celles en relation monogame sont moins susceptibles d'être interrogées sur leur sexualité par leur médecin.¹⁶

Bien qu'on en sache moins sur les attentes des usagers à l'égard des discussions sur la consommation de substances, les résultats positifs associés au dépistage des problèmes de consommation, à condition que les discussions soient respectueuses et dénuées de jugement, sont bien attestés.¹⁷

Il est important de discuter de santé sexuelle et de consommation de substances avec tous les usagers, et de le faire dans un cadre sensible aux traumatismes et à la violence. Lorsqu'une personne n'est pas disposée à discuter de santé sexuelle ou de consommation de substances ou qu'elle n'est pas prête à entreprendre un traitement ou à être aiguillée vers d'autres services, vous devez lui prodiguer des soins sans porter de jugement et en respectant ses limites.

IL EST IMPORTANT DE DISCUTER DE SANTÉ SEXUELLE ET DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES AVEC TOUS LES USAGERS, ET DE LE FAIRE DANS UN CADRE SENSIBLE AUX TRAUMATISMES ET À LA VIOLENCE.

15 E. Dyke, « Scan on talking about sexuality/substance use and taking a sexual health and substance use history », document interne non publié, Association canadienne de santé publique, 2014.

16 K.A. Ports et coll., « Sexual health discussions with older adult patients during periodic health exams », *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 11, n°4 (2014), p. 901-908.

17 Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, *Établissement d'un dialogue avec les clients qui utilisent des substances*, 2015. Consulté le 15 août 2016 : <http://rnao.ca/bpg/language/%C3%A9tablissement-dun-dialogue-avec-les-clients-qui-utilisent-des-substances>

MODULE 3: STRATÉGIES POUR RÉDUIRE LA STIGMATISATION ET DISCUTER DE SANTÉ SEXUELLE, DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET D'ITSS

DIAPOSITIVE 15 : QUE POUVEZ-VOUS FAIRE?

OBJECTIF : Étudier les changements personnels que peuvent apporter les participants pour améliorer leur pratique.

DOCUMENTS : s.o.

Que pouvez-vous faire?

1. Clarifiez vos valeurs
 2. Employez la bonne terminologie
 3. Utilisez un langage inclusif
 4. Ayez conscience de votre langage corporel
 5. Ayez conscience des nombreuses strates de la stigmatisation
 6. Exercez-vous à répondre aux questions difficiles
 7. Réfléchissez à vos obligations professionnelles
 8. Créez et entretenez des espaces d'inclusion et d'affirmation de soi
- 

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Demandez aux participants de lire la diapositive et relevez les suggestions qui suscitent leur intérêt. Vous pouvez citer le diagramme sur la stigmatisation et souligner que la stigmatisation peut se manifester à plusieurs niveaux. La première étape consiste à s'assurer que les usagers sont accueillis dans un cadre sûr, respectueux et inclusif.
2. Rappelez aux participants qu'ils doivent reconnaître le déséquilibre des pouvoirs dans la relation usager-dispensateur et comprendre qu'il peut provoquer une expérience de stigmatisation chez les usagers, en particulier chez ceux provenant de groupes marginalisés. Les dispensateurs doivent adopter une approche proactive (p. ex., en expliquant aux usagers pourquoi ils les questionnent sur la sexualité et la consommation de substances).
3. Vous devez d'abord réfléchir à vos propres suppositions pour être en mesure de cerner vos attitudes, valeurs et croyances inconscientes. Comment vos attitudes, valeurs et croyances peuvent-elles influencer vos interactions avec les usagers? Vos attitudes, valeurs et croyances cadrent-elles avec votre obligation professionnelle d'agir selon les règles d'éthique et de ne causer aucun préjudice? Qu'en est-il de votre organisme? Est-ce un lieu sûr où les gens peuvent être ouverts et honnêtes? Dites au groupe que la prochaine activité approfondira certaines de ces questions et que pour le moment, il n'est pas nécessaire d'y répondre. Demandez simplement au groupe de réfléchir aux questions en prévision de la prochaine activité.



DIAPOSITIVE 16 : L'IMPORTANCE DE LA CONFIDENTIALITÉ ET DU RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

OBJECTIF : Considérer l'importance de respecter la vie privée et la confidentialité des usagers

DOCUMENTS : s.o.

L'importance de la vie privée et de la confidentialité
Respectez le droit de vos usagers à la vie privée et à la confidentialité.

Assurez-vous que les usagers comprennent les limites possibles à la confidentialité.

Assurez-vous d'être dans un espace privé et confortable.

Pour plus de renseignements, veuillez consulter l'édure de la signification et la discrimination par le prestataire de services de santé et de soins personnels, l'Association canadienne de santé publique et Réseau juridique canadien VITALIS, 2017.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Demandez aux participants de lire la diapositive et de partager pourquoi ils pensent qu'il est important de respecter la vie privée et la confidentialité des usagers dans le contexte de la réduction de la stigmatisation.
2. Demandez aux participants de considérer les limites possibles à la confidentialité (p. ex., les exigences de déclaration aux autorités de santé publique, le mode de partage de l'information entre les dispensateurs de soins de leur organisme, les exigences de déclaration si un enfant a besoin de protection). Demandez-leur de partager comment ils discutent des limites possibles à la confidentialité avec leurs usagers.
3. Utilisez les points ci-dessous pour orienter la discussion.

POINTS DE DISCUSSION

À titre de dispensateur ou de dispensatrice de services, vous devez créer un espace sûr où vos usagers peuvent partager des détails intimes et des expériences personnelles sans craindre de perdre le contrôle de leurs renseignements personnels, ni de subir de la stigmatisation et de la discrimination du fait d'avoir révélé des renseignements personnels.

Les usagers ont le droit de savoir comment vous utiliserez leurs renseignements personnels et avec qui vous les partagerez. Dans certaines circonstances, la loi vous autorise ou vous oblige à divulguer des renseignements confidentiels (voir l'information ci-dessous sur ces circonstances particulières). Les usagers devraient être informés de ces contraintes pour pouvoir continuer de contrôler l'accès à leurs renseignements personnels par d'autres.

Les usagers devraient être avisés des pratiques qu'ils ne connaissent pas nécessairement; par exemple, que les dossiers dispensateur-usager peuvent être saisis en vertu d'un mandat de perquisition lors d'une enquête criminelle, ou que le dispensateur ou la dispensatrice a l'obligation de signaler un enfant « ayant besoin de protection » en vertu des lois provinciales ou territoriales.

Les organismes devraient se pencher sur ce que signifie « protéger la confidentialité », au-delà des systèmes officiels de tenue de dossiers. Par exemple, la confidentialité peut vouloir dire que vous ne devez pas communiquer avec une usagère si vous la rencontrez hors du bureau, même par hasard.

Révéler le fait qu'elle vous connaît peut accidentellement révéler qu'elle a une certaine maladie ou qu'elle a accédé à un certain programme (p. ex., un groupe de soutien VIH).

Pour plus de renseignements, veuillez consulter [Réduire la stigmatisation et la discrimination par la protection de la vie privée et de la confidentialité](#), l'Association canadienne de santé publique et Réseau juridique canadien VIH/sida, 2017.

DIAPOSITIVE 17 : ACTIVITÉ DE CLARIFICATION DES VALEURS

OBJECTIF : Réfléchir à ses propres attitudes, valeurs et suppositions à l'égard des ITSS.

DOCUMENTS : *Outil d'auto-évaluation sur les ITSS et la stigmatisation* (annexe C)

Activité



Clarification des valeurs

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Distribuez à chaque participant l'*Outil d'auto-évaluation sur les ITSS et la stigmatisation* (annexe C). Expliquez que cet outil peut être utilisé par les dispensateurs de services de santé et de services sociaux pour évaluer leurs propres attitudes, valeurs et croyances en matière d'ITSS. L'outil est une adaptation de l'échelle HPASS (Healthcare Provider HIV/AIDS Stigma Scale)¹⁸, qui reflète l'éventail des ITSS, et il a été validé à l'issue de deux cycles d'essais pilotes réalisés auprès de 276 dispensateurs de services dans l'ensemble du Canada.
2. Dites aux participants que nous sommes humains, que nous ne sommes donc pas exempts de tout préjugé, et que nos préjugés peuvent influencer (souvent inconsciemment) nos interactions avec nos usagers. Rappelez aux participants que la réflexion sur nos attitudes, valeurs et croyances devrait être un exercice permanent et qu'il peut nous faire prendre conscience des conséquences des préjugés et suppositions et, par conséquent, nous aider à discuter avec plus d'aisance d'ITSS avec les usagers.
3. Donnez aux participants plusieurs minutes pour examiner l'outil. Certains participants peuvent souhaiter inscrire leurs réponses instantanées aux énoncés de l'outil, tandis que d'autres peuvent préférer y réfléchir tranquillement. Encouragez les participants à réfléchir à leurs réponses instantanées à chaque énoncé et à être honnêtes envers eux-mêmes. Dites-leur qu'ils n'auront pas à partager leurs réponses avec qui que ce soit.
4. Demandez aux participants d'analyser également ce qu'il est convenu d'appeler les attitudes et valeurs inconscientes ou implicites acquises au cours de leur vie et qui peuvent se manifester par des comportements et pensées plus furtifs. Bien que les attitudes et valeurs implicites se manifestent sans qu'on le veuille, elles peuvent mener à des comportements quotidiens qui perpétuent la stigmatisation.

18 A.C. Wagner et coll., « Health care provider attitudes and beliefs about people living with HIV: Initial validation of the Health Care Provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS) », *AIDS Behav.*, vol. 18, n° 12 (déc. 2014), p. 2397-408.

5. Rappelez aux participants qu'il est important de comprendre leurs réponses moins « socialement acceptables ». Souvent, par surprise ou par instinct, nous révélons nos attitudes, valeurs et croyances implicites aux usagers. Cette activité permet d'explorer ces attitudes et valeurs implicites en toute sécurité afin que, en tant que professionnels, nous soyons préparés aux situations réelles.
6. Après avoir laissé aux participants suffisamment de temps pour réfléchir seuls à leurs réponses, réunissez le groupe pour le compte rendu. Posez aux participants les questions suivantes :
 - Qu'avez-vous ressenti en répondant aux énoncés?
 - Certaines de vos premières réponses aux énoncés vous ont-elles surpris?
 - Avez-vous une réaction physiquement immédiate à l'un ou l'autre des énoncés?
 - Dans l'ensemble, vos réponses variaient-elles en fonction des différentes catégories d'ITSS?

DIAPOSITIVE 18 : SUPPOSITIONS

OBJECTIF : Étudier l'impact de la stigmatisation au moyen d'une courte activité de réflexion.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 9)

Suppositions

Quelles sont les suppositions ou les croyances courantes que nous pouvons avoir au sujet des personnes qui accèdent à nos services?

Quel est l'impact de ces croyances sur la prestation des services?

Quel effet peuvent avoir ces suppositions ou ces croyances sur notre lien avec les usagers?



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Donnez aux participants une minute pour réfléchir aux questions de la diapositive.
2. Réunissez le groupe pour discuter.

POINTS DE DISCUSSION

- Au moment du compte rendu, reportez-vous au document [Facteurs influençant la vulnérabilité \(FIV\) au VIH et aux autres ITSS](#), qui énumère les facteurs clés, ainsi que les déterminants sociaux de la santé, qui peuvent affecter la vulnérabilité d'une personne aux ITSS. La compréhension de ces facteurs peut aider les dispensateurs de services à s'assurer que leurs conversations avec les usagers sont inclusives et qu'elles couvrent des éléments individuels, communautaires et systémiques (p. ex., l'estime de soi et la compréhension de sa propre santé sexuelle, de son itinérance due à une migration économique/hors réserve, des barrières linguistiques, des messages véhiculés sur la santé sexuelle, de la répartition géographique des services, de l'oppression, etc.).

- Les suppositions que nous faisons sur les usagers nous empêchent de véritablement les voir et, par conséquent, de découvrir leur vécu unique. Les suppositions des dispensateurs quant à savoir qui est à risque peuvent limiter les conditions propices à des conversions honnêtes et authentiques sur la prévention et la réduction des méfaits. La stigmatisation liée au sexe, à la sexualité et à la consommation de substances peut faire dérailler les conversations entre les professionnels et les usagers et compromettre les efforts de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS.
- Les suppositions quant à savoir qui est le plus à risque de contracter une ITSS peuvent avoir pour résultat d'empêcher les personnes qui en ont besoin – bien qu'elles ne fassent pas partie des groupes dits « à risque » – d'obtenir des informations sur la prévention ou le dépistage. between professionals and clients, and adversely affect STBBI prevention, testing and treatment efforts.

DIAPOSITIVE 19 : SUPPOSITIONS À ÉVITER

OBJECTIF : Étudier ses propres suppositions et croyances.

DOCUMENTS : S.O.

Les suppositions à éviter



Tout le monde est hétérosexuel/cisgenre.
 Tout le monde est gêné de parler de sexe.
 Tout le monde est sexuellement actif/Personne n'est sexuellement actif.
 Toute activité sexuelle est consensuelle.
 Tout le monde a la même vision du monde à l'égard de la sexualité.
 Tout le monde a le même niveau de connaissances sur la sexualité.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Donnez aux participants une minute pour lire la diapositive.
2. Demandez si quelqu'un veut partager une première réaction aux suppositions de la diapositive.
3. Demandez comment ces suppositions pourraient influencer leur pratique. Par exemple, si vous présumez que toutes les relations sexuelles sont consensuelles, en quoi cela peut-il changer votre façon d'aborder la santé sexuelle ou les ITSS avec les usagers?
4. Revenez sur la construction sociale de la sexualité et de la consommation de substances dont il a été question dans la première moitié de l'atelier, en soulignant l'accent que met la société sur des messages jouant sur la peur, l'hétérosexisme, les scénarios de genre, la honte et l'attitude négative envers l'expression de la sexualité. Les suppositions trouvent souvent leur origine dans la construction sociale de la sexualité et de la consommation de substances.

POINTS DE DISCUSSION

- Qui peut se livrer à des activités sexuelles? En général, les participants parleront des médias et des images sexuelles qu'ils véhiculent, c'est-à-dire de jeunes hétérosexuels physiquement aptes.
 - Qui ne fait pas partie de cette catégorie? La vaste majorité des gens.

- Comment les médias influencent-ils les idées que nous nous faisons de la sexualité? Certains peuvent mentionner que les médias traditionnels hypersexualisent certains groupes (notamment les femmes, les jeunes, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes), ce qui peut influencer sur la façon dont nous offrons des services à ceux qui, selon nous, font partie de ces groupes. D'autres peuvent se sentir moins à l'aise ou moins outillés pour parler de sexualité avec des gens qu'ils croient asexuels (les personnes ayant un trouble du développement ou les personnes âgées en centres de santé, p. ex.).
- Quelles sont les suppositions sur la consommation et les consommateurs de substances? Certains peuvent parler de messages négatifs véhiculés dans les médias au sujet des gens qui consomment des substances ou du fait que certaines substances sont jugées plus acceptables socialement. Les portraits brossés par les médias renforcent souvent les stéréotypes associés à ceux qui consomment des substances, ce qui peut façonner nos attitudes, valeurs et croyances implicites si nous assimilons les messages des médias sans jugement critique.

DIAPOSITIVE 20 : SCÉNARIOS

OBJECTIF : S'exercer à répondre à des questions ou à réagir des situations dans un environnement sûr.

DOCUMENTS : papillons adhésifs (post-it) ou de petits bouts de papier, des exemples de scénarios et des documents pour vérifier, affirmer, clarifier et répondre (annexe D)

Quelles sont les questions difficiles qu'on vous a posées? Les situations que vous avez gérées?



Pourquoi les gens posent-ils des questions?

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Distribuez aux participants des papillons adhésifs (post-it) ou de petits bouts de papier.
2. Demandez aux participants d'y inscrire des questions ou des situations difficiles qu'ils ont vécues dans le cadre de leur pratique au sujet de la consommation de substances, de la stigmatisation, de la sexualité ou des ITSS. Invitez les participants à réfléchir aux questions sur les ITSS, la consommation de substances ou la sexualité soulevées par les usagers auxquelles ils ont eu du mal à répondre, ou aux situations difficiles qu'ils ont dû gérer. Il pourrait s'agir, par exemple, d'un usager qui répète sans cesse qu'il a l'impression qu'il finira par contracter une ITSS, mais qui refuse de se soumettre à un dépistage ou d'utiliser des méthodes de barrière. Donnez quelques minutes aux participants pour leur permettre d'écrire leurs questions ou situations. Préparez-vous à modifier les situations pour les adapter à la formule énoncée à la diapositive 18. Il est utile de reformuler les situations sous forme de questions.
3. Ramassez les questions/situations; vous les utiliserez pour l'exercice de la prochaine section.

4. **NOTA :** si le groupe est très volubile, vous pouvez simplement demander aux participants de relater leurs situations à haute voix pendant que vous les retranscrivez sur un tableau de papier ou sur un tableau blanc. S'ils sont réticents à parler de leurs propres expériences, utilisez les questions et scénarios préécrits (annexe D). Ou encore, vous pourriez demander aux participants qu'ils vous envoient leurs questions et scénarios par courriel avant l'atelier. Cela vous laissera plus de temps pour étudier les réponses et préparer l'activité sur la diapositive 25.
5. Posez la question suivante au groupe : « Pourquoi nos usagers posent-ils des questions? »

POINTS DE DISCUSSION

« Pourquoi les gens posent-ils des questions ? »

- Pour voir s'ils sont normaux
- Pour savoir s'ils peuvent se fier à la dispensatrice ou au dispensateur de services
- Pour jauger les valeurs et croyances de la dispensatrice ou du dispensateur de services
- Pour obtenir plus d'information
- Pour prendre une décision éclairée
- Pour choquer (bien que ce soit rare)

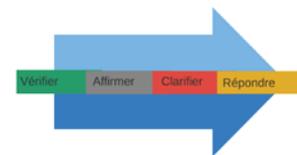
En tant que dispensateurs de services, comme nous ne savons jamais les raisons qui poussent une personne à poser des questions, nous devons répondre à toutes les questions de manière ouverte et équilibrée. Nous pouvons stigmatiser quelqu'un si nos réponses ne sont pas encourageantes ou positives, ou si nous imposons des valeurs et croyances négatives, même malgré nous.

DIAPOSITIVE 21 : MODÈLE DE PRATIQUE EN QUATRE ÉTAPES POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS DIFFICILES DES USAGERS

OBJECTIF : Présenter un outil pratique pour aborder les questions et expériences des usagers de manière sûre et inclusive, et faire en sorte qu'ils se sentent respectés et appuyés.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 10), situations/questions provenant du groupe ou situations/scénarios préécrits (annexe D).

Outils d'exercice
Comment répondre aux situations ou
aux questions difficiles



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Dites aux participants qu'il s'agit d'un modèle de pratique en quatre étapes pour répondre aux questions difficiles des usagers. L'application de ce modèle aide les dispensateurs à répondre de façon neutre, convaincue et non stigmatisante.
2. Selon la nature de la question, vous n'avez pas nécessairement besoin de suivre chacune des étapes.

VOICI LES ÉTAPES :

1. **Vérifier** : Quelles sont vos propres valeurs? Quelles sont vos suppositions?
2. **Sécuriser** : Faites savoir à l'usagère ou à l'utilisateur que c'est bien de vous poser la question ou qu'il s'agit d'une question courante. Cela vous permet de valider ses antécédents.
3. **Clarifier** : Demandez-lui de préciser sa question. Savez-vous exactement ce qu'il ou elle veut savoir et ce qu'il ou elle sait déjà?
4. **Répondre** : Présentez les faits et abstenez-vous de transmettre vos propres sentiments et valeurs.

Faites en sorte que votre langage corporel, vos expressions faciales et le ton de votre voix s'accordent avec vos propos.

DIAPOSITIVE 22 : MODÈLE DE PRATIQUE EN QUATRE ÉTAPES POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS DIFFICILES DES USAGERS

OBJECTIF : Analyser la première étape du modèle, qui porte sur la réflexion personnelle

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 10)

Vérifier



Quelles sont vos réactions initiales à la question ou à la situation?

Qu'est-ce que vous communiquez par votre langage corporel?

Quelles sont vos croyances et/ou vos valeurs par rapport à cette situation ou à cette question?

Votre première réaction est-elle liée à des croyances ou des valeurs apprises inconsciemment (p. ex., sur certains groupes, certains comportements sexuels ou sur la consommation de substances)?

Quelles sont vos responsabilités professionnelles envers les usagers?

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Expliquez qu'à la phase de vérification, les dispensateurs de services devraient faire une pause et réfléchir à leurs premières réactions, valeurs et suppositions. Faites-leur prendre conscience de leur langage corporel et de ce qu'il peut communiquer (peut-être involontairement) à l'usagère ou à l'utilisateur.
2. Dites aux participants que s'ils se sentent partagés entre leurs valeurs personnelles et les propos de l'usagère ou de l'utilisateur, ils devraient s'en remettre à leur code de déontologie.

Adaptez cette discussion comme il convient; par exemple, si les participants sont des infirmiers ou des travailleuses sociales, approfondissez la notion d'éthique et ses liens avec la prestation de services plus sûrs et plus inclusifs.

3. Dites aux participants que l'étape de vérification devrait être rapide et ne durer que quelques secondes. Cette étape deviendra plus simple et plus instinctive au fil du temps.

DIAPOSITIVE 23 : MODÈLE DE PRATIQUE EN QUATRE ÉTAPES POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS DIFFICILES DES USAGERS

OBJECTIF : Analyser la deuxième étape du modèle, qui vise à sécuriser l'usagère ou l'utilisateur, à reconnaître ses expériences et à valider ses questions et ses inquiétudes.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 10)

Affirmer



Dites à la personne que je vous êtes heureux/heureuse qu'elle soit venue vous parler.

Rassurez-la sur le caractère normal de sa question ou du scénario.

Normalisez les idées ou les préoccupations qu'elle peut avoir au sujet de sa question/du scénario.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. L'étape de sécurisation indique à l'usagère ou à l'utilisateur que vous êtes une personne ouverte, bienveillante et sûre. Dites aux participants qu'au cours de cette étape il est impératif que les dispensateurs de services soient conscients de leur langage corporel et de ce qu'il peut communiquer aux usagers.
2. Les réactions initiales à une situation ou à une question d'une usagère ou d'un utilisateur peuvent laisser une impression durable qui peut soit créer un lien, soit susciter de la méfiance entre les usagers et la dispensatrice ou le dispensateur de services. En tant que professionnels, notre rôle consiste à atténuer la méfiance et la crainte en offrant un espace bienveillant et ouvert propice à la discussion.

EXEMPLES DE RÉPONSES POUR SÉCURISER

« Merci de me demander cela. C'est certainement une chose dont nous pouvons discuter. »

« C'est une excellente question, beaucoup de gens se la posent. »

« Ça semble difficile; vous devez en avoir beaucoup sur les épaules. Je suis content(e) que vous soyez venu(e). »

DIAPOSITIVE 24 : MODÈLE DE PRATIQUE EN QUATRE ÉTAPES POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS DIFFICILES DES USAGERS

OBJECTIF : Présenter la troisième étape du modèle, qui porte sur la compréhension des besoins de l'usagère ou de l'utilisateur.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 10)

Clarifier

Demandez à la personne quels sont ses besoins (p. ex., ce qu'elle sait déjà, ce qu'elle aimerait savoir, si elle aimerait avoir accès à des services particuliers).

Assurez-vous d'avoir bien compris le scénario ou la question.

Clarifiez le langage que la personne utilise et assurez-vous d'utiliser un langage inclusif pendant l'entretien.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Il s'agit d'une étape clé du processus. Dites aux participants qu'au cours de cette étape, ils devront peut-être répondre à la question de l'usagère ou de l'utilisateur par une autre question pour préciser clairement ses besoins.
2. Les dispensateurs de services doivent vérifier auprès des usagers ce qu'ils savent déjà et ce qu'ils veulent savoir précisément; il s'agit d'une étape importante pour établir une relation ouverte. Le fait de leur demander ce qu'ils savent leur démontre que vous voulez être à l'écoute et leur fait savoir que vous reconnaissez qu'ils sont les experts de leur propre vie. L'étape de clarification aide également la dispensatrice ou le dispensateur de services à comprendre la question et à ne pas faire de suppositions fondées sur ses propres croyances ou valeurs. Notez cependant que toutes les questions ou situations n'ont pas nécessairement besoin de clarification. Lorsqu'une personne pose une question claire et directe, il vaut mieux sauter cette étape.

EXEMPLES DE RÉPONSES POUR CLARIFIER

- « Vous semblez _____ gérer cette situation et avoir besoin _____ ressource(s). »
- « Vous semblez préoccupé(e) par _____. »
- « Dites-moi ce que vous savez sur _____. »

Évitez de poser des questions qui portent un jugement de valeur, comme « Pourquoi avez-vous besoin de savoir ça ? »

DIAPOSITIVE 25 : MODÈLE DE PRATIQUE EN QUATRE ÉTAPES POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS DIFFICILES DES USAGERS

OBJECTIF : Présenter la quatrième étape du modèle, qui porte sur l'importance d'une réponse reposant sur des faits et sur la nécessité de se soucier de la façon dont les valeurs personnelles peuvent s'exprimer au moment de l'échange d'information avec les usagers.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 10)

Répondre 

Présentez les faits.

Ayez conscience de vos valeurs et assurez-vous qu'elles n'entrent pas dans votre réponse.

Vérifiez si la personne a d'autres questions ou si elle a besoin de plus d'information ou de services spécialisés.

Réorientez-la vers une ressource sérieuse et sûre, au besoin.

Ayez conscience de votre langage corporel non verbal.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Dites aux participants que les réponses aux questions des usagers devraient être concises, claires, faciles à comprendre et exemptes de valeurs et de croyances personnelles.
2. La réflexion sur leurs propres attitudes, valeurs et croyances devrait être systématique chez les dispensateurs pour leur permettre de donner aux usagers de l'information et du soutien de façon impartiale et sans porter de jugement. Un élément clé de la prévention des ITSS consiste à reconnaître les besoins uniques de l'individu et à lui donner des renseignements exacts qui ne portent aucun jugement.¹⁹

Voici un exemple de réponse sans jugement de valeur. Une usagère qui consomme des substances vous dit qu'elle est enceinte et vous lui répondez ceci : « Je suis content que vous me parliez de votre grossesse. J'ai l'impression que vous voulez que je vous parle de vos options. Il y a quelques options, mais comme vous consommez, il serait bon d'évaluer d'abord les effets de votre consommation sur le fœtus. » L'erreur ici, c'est que le dispensateur n'a pas clarifié ce dont l'usagère voulait parler. Il a ensuite établi un lien entre la consommation de substances et la grossesse d'une manière que l'usagère pourrait interpréter comme étant critique et directive.

3. Insistez sur le fait que les dispensateurs de services devraient s'abstenir de donner des conseils qui ne relèvent pas de leur rôle ou qui sortent du cadre de leur pratique. Ils peuvent diriger l'usagère ou l'utilisateur vers d'autres dispensateurs s'ils sont incapables de répondre à ses besoins. Il est toutefois impératif de les diriger vers des lieux de services où ils ne seront pas stigmatisés. Les dispensateurs peuvent trouver des dispensateurs sûrs en visitant le service, en accompagnant l'usagère ou l'utilisateur lors de sa première visite ou en communiquant avec le service pour se renseigner sur les connaissances ou la formation des dispensateurs en matière de sexualité, d'ITSS ou de consommation de substances.

¹⁹ Association canadienne de santé publique, *Compétences essentielles à la prévention des ITSS*, 2014. Consulté le 6 mai 2014 : <https://www.cpha.ca/fr/competences-essentielles-la-prevention-des-itss>

Travaillez avec votre usager ou usagère pour comprendre ses expériences avec d'autres services ou organisations dans la communauté. Nota : si vous donnez cet atelier dans une communauté où les ressources sont difficilement accessibles, parlez aux participants des ressources en ligne (p. ex., <http://www.sexandu.ca/fr/>; www.catie.ca). Certains dispensateurs peuvent devoir prôner l'ajout de ressources locales ou le réseautage avec des communautés environnantes pour recenser les mesures de soutien offertes ailleurs.

DIAPOSITIVE 26 : SCÉNARIOS ET MISE EN SITUATION

OBJECTIF : S'exercer avec les pairs à la quatrième étape du modèle.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 10), Situations/ questions formulées par le groupe ou situations/ scénarios préécrits de l'annexe D

Mises en situation!



Exerçons-nous!

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Choisissez une question ou une situation formulée par le groupe (diapositive 19) ou une question ou un scénario tiré de l'annexe D. Inscrivez la question ou la situation/le scénario sur un tableau de papier ou sur un tableau blanc et faites-en la lecture à voix haute pour respecter les différents styles d'apprentissage.
2. Soumettez la question, la situation ou le scénario à chacune des quatre étapes du modèle de pratique. Consultez l'exemple ci-dessous.

EXEMPLE DE SITUATION

Une femme qui vient d'avoir un bébé s'adresse à vous. Elle veut savoir si elle peut reprendre sa vie sexuelle.

Vérifier : Que ressent mon corps? Quelles sont mes valeurs personnelles? Suis-je à l'aise de parler de sexualité? Quelle obligation professionnelle ai-je à l'égard de cette personne?

Je sais que cette femme a besoin de cette information, alors je vais l'aider et m'assurer de la diriger vers les services appropriés.

Sécuriser : « C'est une excellente question et beaucoup de gens se la posent. »

Clarifier : « J'ai l'impression que vous voulez savoir à quel moment une personne est prête à reprendre sa vie sexuelle après un accouchement. »

Répondre : « Tout dépend de vous et de votre corps. Il est important de reprendre les relations sexuelles uniquement lorsque vous vous sentez à l'aise, que vous êtes prête et que vous le souhaitez. Qu'en pensez-vous? »

Ou encore, vous pouvez dire : « C'est un choix personnel et vous ne devriez avoir des relations sexuelles que si vous vous sentez prête et à l'aise. Chaque personne est différente; il n'y a pas de moment magique ni de délai précis pour reprendre sa vie sexuelle. Y a-t-il quelque chose qui ne va pas et vous vous posez des questions? ». Cette dernière question donne l'occasion à la personne de cerner des besoins particuliers (p. ex., elle veut avoir des relations sexuelles, mais ressent de la gêne; son partenaire veut avoir des relations sexuelles, mais elle ne se sent pas prête).

3. Demandez aux participants de se diviser en groupes de deux ou trois pour s'exercer à la quatrième étape du modèle. Dans un groupe de deux, une personne jouera le rôle de la dispensatrice ou du dispensateur de services et l'autre, celui de l'usagère ou de l'utilisateur. Dans un groupe de trois, la troisième personne observera la scène et notera ce qui fonctionne bien. Renvoyez les participants au modèle à la page 7 de leur cahier.
4. Choisissez une autre question ou situation formulée par le groupe (diapositive 19) ou une question ou un scénario tiré de l'annexe D. Inscrivez la question ou la situation/le scénario sur un tableau de papier ou sur un tableau blanc et faites-en la lecture à voix haute.
5. Donnez aux groupes environ 5 minutes pour se pencher sur chaque question, situation ou scénario. Bien qu'ils puissent être tentés de le faire sans utiliser le modèle, encouragez-les à essayer chacune des étapes. Mentionnez que le recours au modèle peut être inconfortable au début, mais qu'il deviendra très utile avec un peu d'entraînement. Si certains mentionnent que des éléments du modèle les mettent mal à l'aise, amenez-les à se demander ce qui leur a paru difficile et ce qu'ils peuvent faire pour se sentir plus à l'aise à chacune des étapes.
6. Rassemblez le groupe pour discuter de chacune des étapes du modèle de pratique. Demandez aux participants de dire comment ils se sont sentis en utilisant le modèle et de quelle façon le modèle peut servir en contexte de pratique.
7. Si le temps le permet, choisissez deux ou trois autres questions, situations ou scénario et continuez à mettre le modèle en pratique. Encouragez les participants à jouer tour à tour les rôles de dispensatrice ou dispensateur de services, d'usagère ou d'utilisateur et d'observatrice ou d'observateur (s'il y a lieu).



MODULE 4: STRATÉGIES POUR RÉDUIRE LA STIGMATISATION ORGANISATIONNELLE ET CRÉER DES SERVICES PLUS INCLUSIFS ET PLUS SÛRS

CRÉATION D'ESPACES SÛRS

OBJECTIF : Penser à ce qu'il convient de faire en tant qu'individu ou qu'organisation pour créer des espaces plus sûrs et inclusifs pour tous les usagers.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 11), [Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#) (une ressource supplémentaire mentionnée à l'annexe H)

Que pouvons-nous faire?



Comment créer un espace sûr?

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Mentionnez aux participants l'importance de réfléchir aux facteurs organisationnels – comme la culture, les politiques et les pratiques – pouvant rehausser ou réduire la stigmatisation des usagers. Renvoyez les participants aux [Compétences essentielles à la prévention des ITSS](#) de l'ACSP, qui cerne comme compétence essentielle le fait d' « avoir conscience de l'impact des politiques et des pratiques organisationnelles sur l'accès aux services de prévention des ITSS ».
2. Présentez les *Compétences essentielles à la prévention des ITSS de l'ACSP*. Aux fins du projet, l'ACSP a organisé dans six communautés 17 groupes de discussion pour réfléchir aux interactions qu'ils avaient eues avec des dispensateurs de services et pour se pencher sur les facteurs qui, à leur avis, influent sur la santé globale et sur l'accès aux services de santé. Ils ont recensé plusieurs obstacles aux services, dont plusieurs relèvent du fonctionnement organisationnel, y compris le manque d'espace physique pour la confidentialité et le respect de la vie privée, le langage corporel qui témoigne du jugement, le manque de dispensateurs de services aux expériences de vie diversifiées, l'attitude méprisante, les méthodes de prévention des ITSS fondées sur la honte ou sur la peur et l'absence de repères visuels liés à la sécurité et à l'inclusion.
3. Abordez quelques facteurs organisationnels qui contribuent à la stigmatisation ou qui, au contraire, la réduisent. Attardez-vous à ce que les usagers voient, entendent ou ressentent lorsqu'ils accèdent aux services.

4. Rappelez aux participants que la culture, les politiques et les pratiques des organisations influent sur les usagers et sur les collègues de travail. La création d'espaces plus sûrs améliorera non seulement les résultats de l'accès à ces services, mais créera également un environnement plus respectueux pour le personnel.

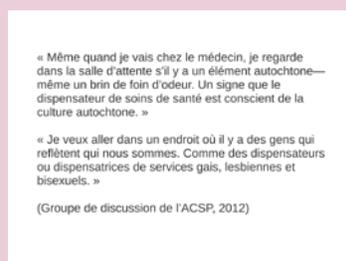
POINTS DE DISCUSSION

- La stigmatisation se manifeste de plusieurs façons et à plusieurs niveaux. Rappelez aux participants qu'étant donné la prévalence de la stigmatisation au sein de la société, toutes les organisations devraient continuellement évaluer leur culture, leurs politiques et leurs pratiques.
- Invitez les participants à se concentrer sur les changements concrets qui peuvent être apportés au sein de leur organisation pour créer des espaces plus sûrs et plus inclusifs, plutôt que de discuter des obstacles structurels et systémiques au changement.
- En tant que dispensatrice ou dispensateur de services, il peut être très difficile de travailler au sein de structures organisationnelles qui, souvent de façon non délibérée, perpétuent la stigmatisation. La participation à cet atelier peut servir de catalyseur du changement. Par exemple, encouragez les participants à partager les ressources de l'atelier avec leurs collègues ou à soumettre à la direction [l'Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#)
- Rappelez aux participants que pour assurer un milieu d'apprentissage sûr, ils ne devraient pas critiquer ou nommer des organisations particulières de la communauté.
- Enfin, encouragez les participants à réfléchir aux choses que leur organisation fait bien, en plus de celles qui doivent être améliorées. Demandez aux participants de partager ces pratiques prometteuses avec le groupe.

DIAPOSITIVES 28 ET 29 : VOIR

OBJECTIF : Se pencher sur l'espace physique d'une organisation nécessaire à un environnement sûr et invitant.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 12)



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. L'espace physique d'une organisation est souvent le premier signe qui indique si les services sont ou non offerts dans des espaces véritablement sûrs et inclusifs pour les usagers.
2. Utilisez les points de discussion ci-dessous pour lancer des idées sur des changements possibles lorsque les usagers accèdent à des services par l'entremise d'organisations.

POINTS DE DISCUSSION

- Quelle est la première impression des gens qui entrent pour accéder aux services? Y a-t-il une personne derrière un mur de verre? Y a-t-il quelqu'un pour les accueillir?
- Quelles images y a-t-il sur les murs? Les usagers s'identifient-ils à ces images? Peuvent-ils s'identifier à certains membres du personnel?
- Les campagnes de promotion de la santé visent-elles des populations particulières jugées les plus « à risque »? Comment se sentent les personnes qui s'identifient à de tels groupes? Sont-elles dépeintes de manière positive? Quel est l'impact de ces campagnes sur les personnes qui ne s'identifient pas à ces groupes les plus « à risque »?
- Les membres du personnel sourient-ils? Sont-ils conscients de leur langage corporel?
- Les droits des usagers/patients sont-ils affichés bien en évidence?
- Y a-t-il un espace pour discuter en privé?

Partagez les réponses émanant des groupes de discussion organisés en 2012 par l'ACSP dans le cadre du développement des [Compétences essentielles à la prévention des ITSS](#).

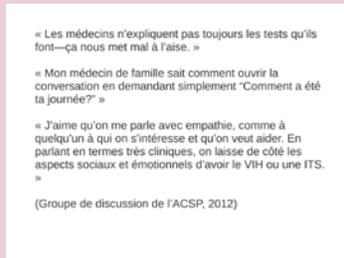
- « Même quand je vais chez le médecin, je regarde dans la salle d'attente s'il y a un élément autochtone — même un brin de foin d'odeur. Un signe que le dispensateur de soins de santé est conscient de la culture autochtone. »
- « Je veux aller dans un endroit où il y a des gens qui reflètent qui nous sommes. Comme des dispensateurs ou dispensatrices de services gais, lesbiennes et bisexuels. »



DIAPPOSITIVES 30 ET 31 : ENTENDRE

OBJECTIF : Reconnaître l'importance d'un langage inclusif.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 13)



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Rappelez que le langage des dispensateurs de services, des administrateurs, des formulaires et des politiques peut contribuer à créer des espaces sûrs. Le langage utilisé envoie aux usagers un message sur les attitudes et croyances de l'organisation en matière de diversité sexuelle et de genre, de sexualité, de culture, de consommation de substances, etc.
2. Certaines personnes victimes de stigmatisation intériorisée peuvent être hypersensibles au langage non inclusif, ce qui peut influencer sur l'impression qu'elles ressentiront en accédant aux services.
3. Utilisez les points de discussion ci-dessous pour lancer des idées sur des changements possibles à l'égard de ce qu'entendent les usagers lorsqu'ils accèdent à des services par l'entremise d'organisations.

POINTS DE DISCUSSION

- Votre agence possède-t-elle des outils promotionnels qui dépeignent de façon positive les populations avec lesquelles vous travaillez?
- Quelles questions vos formulaires posent-ils sur l'identité de genre? Quels pronoms vos formulaires utilisent-ils?
- Si vous offrez des consultations avant et après les tests de dépistage d'ITSS, posez-vous des questions qui pourraient être jugées stigmatisantes, notamment sur l'adoption de « comportements à risque »? Soumettez-vous systématiquement tous les usagers à des tests de dépistage?
- Demandez-vous systématiquement aux personnes qui accèdent à vos services quels nom et pronom elles souhaitent que vous utilisiez quand vous vous adressez à elles?

- Les questions portant sur les relations sont-elles inclusives? Par exemple, parlent-elles de partenaires ou de parents plutôt que de mari, de femme, de mère ou de père?
- Le personnel respecte-t-il le droit des usagers à la vie privée et à la confidentialité (p. ex., ne parle pas des usagers aux collègues à moins que les soins ne l'exigent)? Utilise-t-il un langage respectueux pour parler des usagers de l'organisation (p. ex., « une personne qui consomme des substances » plutôt qu'un « junkie » ou un « drogué »)?

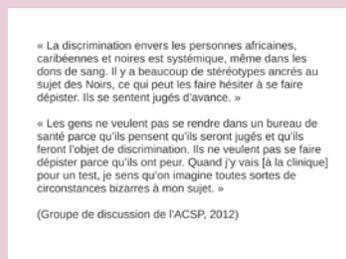
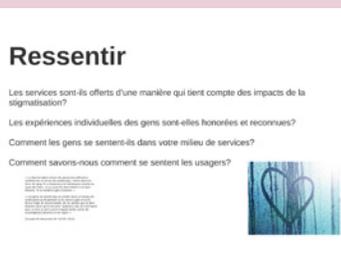
Partagez les réponses émanant des groupes de discussion organisés en 2012 par l'ACSP dans le cadre du développement des [Compétences essentielles à la prévention des ITSS](#).

- « Les médecins n'expliquent pas toujours les tests qu'ils font— ça nous met mal à l'aise. »
- « Mon médecin de famille sait comment ouvrir la conversation en demandant simplement : "Comment a été ta journée?" »
- « J'aime qu'on me parle avec empathie, comme à quelqu'un à qui on s'intéresse et qu'on veut aider. En parlant en termes très cliniques, on laisse de côté les aspects sociaux et émotionnels d'avoir le VIH ou une ITS. »

DIAPOSITIVES 32 ET 33 : RESSENTIR

OBJECTIF : Mieux comprendre ce qu'une usagère ou un usager ressent en accédant aux services

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 14)



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Évoquez les *Compétences essentielles à la prévention des ITSS* qui recommandent que les dispensateurs offrent des services exempts de jugement, culturellement sûrs et encourageants. Cela signifie qu'il faut accepter les gens qui accèdent à nos services et faire en sorte qu'ils se sentent accueillis et en sécurité afin qu'ils demeurent authentiques.
 - Créer un espace sûr signifie favoriser chez les usagers le sentiment que leurs expériences personnelles, leurs croyances et leur identité seront entendues, reconnues et respectées.
2. Utilisez les points de discussion ci-dessous pour lancer des idées sur des changements possibles à l'égard de ce que ressentent les usagers lorsqu'ils accèdent à des services par l'entremise de nos organisations.

POINTS DE DISCUSSION

- Y a-t-il dans votre organisation un comité consultatif qui inclut des usagers?
- Votre organisation utilise-t-elle des formulaires de commentaires? Le cas échéant, faites-vous le suivi des informations qui y sont véhiculées?
- Y a-t-il une formation du personnel sur les pratiques culturellement inclusives?
- Votre organisation offre-t-elle une formation qui prévoit une autoréflexion sur les attitudes, valeurs et croyances personnelles et organisationnelles en matière de consommation de substances et de sexualité?

Partagez les réponses émanant des groupes de discussion organisés en 2012 par l'ACSP dans le cadre du développement des [Compétences essentielles à la prévention des ITSS](#).

- « La discrimination envers les personnes africaines, caribéennes et noires est systémique, même dans les dons de sang. Il y a beaucoup de stéréotypes ancrés au sujet des Noirs, ce qui peut les faire hésiter à se faire dépister. Ils se sentent jugés d'avance. »
- « Les gens ne veulent pas se rendre dans un bureau de santé parce qu'ils pensent qu'ils seront jugés et qu'ils feront l'objet de discrimination. Ils ne veulent pas se faire dépister parce qu'ils ont peur. Quand j'y vais [à la clinique] pour un test, je sens qu'on imagine toutes sortes de circonstances bizarres à mon sujet. »

DIAPOSITIVES 34 ET 35 : QUE PEUT-ON FAIRE?

OBJECTIF : Réfléchir à ce que chacun doit faire dans le cadre de sa pratique personnelle ou au sein de son organisation pour créer des espaces plus sûrs et plus inclusifs pour tous les usagers qui accèdent aux services.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 11)

Que pouvons-nous faire?



Comment créer un espace sûr?

Questions à se poser

Quels changements peut-on apporter pour rendre les services plus inclusifs et accessibles?

Que devrions-nous promulguer dans nos organismes pour apporter ces changements?

De quel appui aurions-nous besoin dans nos organismes pour apporter ces changements?

Avec qui faut-il collaborer dans notre organisme pour que ces changements se concrétisent?



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Demandez aux participants de se diviser en petits groupes pour lancer des idées de changement au sein de leur organisation. Invitez-les à faire équipe avec des collègues de

leur propre organisation ou demandez-leur de choisir un groupe en fonction de leur niveau d'aisance ou de leur expérience antérieure. Nota : si le temps presse, animez simplement une discussion de groupe plutôt que de former de petits groupes.

2. Passez brièvement en revue ce que les usagers « voient, entendent et ressentent » lorsqu'ils accèdent aux services et proposez d'utiliser ces concepts pour lancer des idées de changement.
3. Donnez aux groupes entre 5 et 10 minutes pour répondre aux questions suivantes :
 - a. Quels changements pouvons-nous apporter?
 - b. Que devons-nous préconiser au sein de nos organisations pour apporter de tels changements?
 - c. Quel appui devons-nous rechercher au sein de nos organisations pour apporter de tels changements?
 - d. Qui devrait-on engager au sein de notre organisation pour concrétiser ces changements?
4. Dites aux participants de consigner leurs idées dans leur cahier (page 11).
5. Déplacez-vous dans la salle pour répondre aux questions et pour contribuer au remue-méninge.
6. Réunissez ensuite le groupe pour le compte rendu.

POINTS DE DISCUSSION

Exemples de ce qui est « vu » :

- Affiches promotionnelles sur la diversité
- Atmosphère accueillante
- Personnel diversifié à l'image de la communauté servie
- Information et affiches sur la réduction des méfaits
- Politique sur les griefs qui oriente les usagers vers une ressource s'ils se sentent stigmatisés
- Politique sur la confidentialité qui prévient la divulgation de renseignements et décrit les limites de la confidentialité
- Espace accessible aux personnes ayant une déficience et d'autres problèmes d'accessibilité

Exemples de ce qui est « entendu » :

- Langage inclusif et utilisant le genre neutre
- Langage qui ne déshumanise pas et ne stigmatise pas les usagers
- Langage qui favorise et normalise les conversations ouvertes sur les ITSS, la sexualité et la réduction des méfaits
- Formulaire d'accueil ouverts aux nombreuses définitions de la famille et des relations

Exemples de ce qui est « ressenti » :

- Dispensateurs de services de santé et de services sociaux qui comprennent les besoins uniques de chaque personne
- Reconnaissance que les usagers sont les experts de leur propre vie
- Sentiment de sécurité quel que soit le membre du personnel à qui l'on parle
- Personnel formé et sensibilisé aux facteurs qui influent sur la vulnérabilité aux ITSS
- Mise en place de stratégies de sensibilisation particulières pour attirer diverses populations
- Témoignages d'usagers mentionnant que leurs besoins sont comblés
- Consultation de membres et de groupes de la communauté pour créer des programmes qui répondent à leurs besoins
- Politiques de lutte contre la discrimination visible, en vigueur et appliquées

DIAPOSITIVE 36 : OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE SUR LA STIGMATISATION ASSOCIÉE AUX ITSS

OBJECTIF : Offrir un outil pour remédier à la stigmatisation en milieu de travail.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 15), [Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#) (une ressource supplémentaire mentionnée à l'annexe H)

Outil d'évaluation organisationnelle des infections transmissibles sexuellement et par le sang et de la stigmatisation

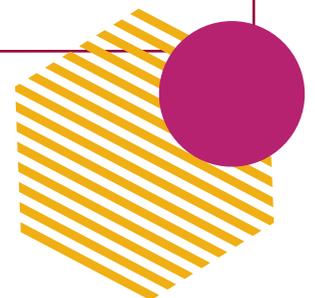
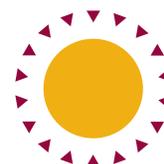
L'outil d'évaluation organisationnelle vise à aider les organismes de services sociaux et de santé à créer des milieux où tous les usagers des services se sentent accueillis et soutenus dans leur demande de soins, et où le personnel et les bénévoles ont le soutien nécessaire pour offrir ces soins dans un environnement sûr et empreint de respect.

L'outil cense les facteurs politiques, environnementaux et culturels qui contribuent à la stigmatisation et à la discrimination et qui peuvent entraver l'accès et le recours aux services disponibles.

Il offre aux organismes la possibilité d'évaluer leurs forces et leurs défis quand il s'agit d'offrir des soins sûrs et respectueux et facilite l'élaboration d'un plan d'amélioration ciblée.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Dites aux participants que l'Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation vise à aider les organisations de services de santé et de services sociaux à créer des établissements plus sûrs et plus inclusifs où les usagers se sentent bienvenus et appuyés lorsqu'ils demandent des soins, et où on aide le personnel et les bénévoles à prodiguer des soins.
 - a. L'outil recense les facteurs politiques, environnementaux et culturels qui contribuent à la stigmatisation et à la discrimination, et qui influent sur l'accès aux services de prévention et de traitement et sur leur utilisation.



POINTS DE DISCUSSION

L'Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation aidera les organisations à :

- sensibiliser le personnel aux facteurs organisationnels (à savoir les politiques, les procédures, la culture et l'environnement) qui peuvent engendrer des expériences stigmatisantes ou discriminatoires pour les usagers;
- aider le personnel à cerner au sein de leur propre organisation les points forts et les problèmes en matière de stigmatisation et de discrimination;
- aider le personnel à élaborer des stratégies organisationnelles pour réduire la stigmatisation et la discrimination et pour créer un environnement sûr et rassurant.

MODULE 5: CONCLUSION

DIAPOSITIVE 37: CONCLUSION

OBJECTIF : Mettre fin à la séance et partager des réflexions, des commentaires et des questions.

DOCUMENTS : Questionnaire post-atelier (annexe E)

Merci de votre participation!

Avez-vous des questions ou des commentaires?

Veuillez remplir une évaluation. Vos commentaires sont très importants pour nous et resteront confidentiels.



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Terminez l'atelier sur une note positive. Assurez-vous de remercier les participants pour tous leurs commentaires et partagez ce que vous avez appris du groupe. Si le temps le permet, demandez aux participants de partager une leçon à retenir et à mettre en pratique qu'ils ont tirée de l'atelier (c.à-d. quelque chose qu'ils ont l'intention de changer dans leur pratique ou leur organisation, ou de partager avec leurs collègues ou d'autres organisations de leur communauté).
2. Rappelez aux participants les ressources supplémentaires comme [l'Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#), le [Guide de discussion sur la santé sexuelle, la consommation de substances et d'ITSS](#), les [Compétences essentielles à la prévention des ITSS](#) et les [Facteurs influençant la vulnérabilité \(FIV\) au VIH et aux autres ITSS](#).

Dans certaines communautés, cet atelier peut susciter une future action concertée parmi les participants de différentes organisations. Si le groupe a envie de continuer à travailler ensemble à la mise en œuvre de stratégies abordées dans l'atelier, planifiez dès

maintenant les mesures à prendre et les prochaines étapes. Si le temps le permet, donnez aux participants plusieurs minutes pour établir des liens avec ceux avec qui ils souhaitent s'associer pour stimuler le changement social.

- 3.** Enfin, veillez à ce que tous les participants remplissent le questionnaire post-atelier. Rappelez-leur que les commentaires sont anonymes, confidentiels et importants.

RÉFÉRENCES

Association canadienne de santé publique, *Compétences essentielles à la prévention des ITSS*, 2014. Consulté le 6 mai 2014 : <https://www.cpha.ca/fr/competences-essentielles-la-prevention-des-itss>

Association canadienne de santé publique, *Facteurs influençant la vulnérabilité au VIH et aux autres ITSS*, s.d. Consulté le 6 mai 2014 : <https://www.cpha.ca/fr/facteurs-influençant-la-vulnerabilite-aux-infections>

Association canadienne de santé publique, « *Improving STBBI prevention and reducing associated stigma and discrimination: Analysis of environmental scan and key informant interview findings* », document interne non publié, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 2014.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, *Établissement d'un dialogue avec les clients qui utilisent des substances*, 2015. Consulté le 15 août 2016 : <http://rnao.ca/bpg/language/%C3%A9tablissement-dun-dialogue-avec-les-clients-qui-utilisent-des-substances>

M. Balfe, R. Brugha, D. O'Donovan, E. O'Connell et D.Vaughn, « Young women's decisions to accept chlamydia screening: Influences of stigma and doctor-patient interactions », *BMC Public Health*, vol. 10 (2010), p. 425.

S. Baral, C.H. Logie, A. Grosso, A.L. Wirtz et C.Beyrer, « Modified social ecological model: A tool to guide the assessment of the risks and risk contexts of HIV epidemics », *BMC Public Health*, vol. 13, n° 482 (2013).

P.W. Corrigan, F.E. Markowitz et A.C. Watson, « Structural levels of mental illness stigma and discrimination », *Schizophrenia Bulletin*, vol. 30, n° 3 (2004), p. 481-491.

B. Daley, « *Aligning health promotion and adult education for healthier communities* », dans S. Merriam, B. Courteney et R. Cervero (éd.), « *Global issues and adult education: Perspectives from Latin America, Southern Africa, and the United States* », San Francisco, Jossey-Bass, 2006.

E. Dyke, « Scan on talking about sexuality/substance use and taking a sexual health and substance use history », document interne non publié, Ottawa: Association canadienne de santé publique, 2014.

J.L. Elias et S.B. Merriam, « *Philosophical foundations of adult education (3^e édition)* », Huntington, New York, R.E. Krieger Pub, 2004.

J.V. Ford, R. Barnes, A. Rompalo et E. Hook, « Sexual health training and education in the U.S. », *Public Health Reports*, vol. 128, suppl. 1 (2013), p. 96-101.

D.J. Fortenberry, M. McFarlane, A. Bleakley, S. Bull, M. Fishbein, Grimley D.M. et coll., « Relationships of stigma and shame to gonorrhea and HIV screening », *Am J Public Health*, vol. 92, n° 3 (2002), p. 37881.

M. Gagnon, « *Rethinking HIV-related stigma in health care settings: A research brief* », Ottawa, Ontario, 2014. Consulté le 15 janvier 2015 : http://www.cocqsida.com/assets/files/Research-Brief_RethinkingHIV-17juillet2014.pdf

S.M. Goldenberg, A. Krüsi, E. Zhang, J. Chettiar et K. Shannon, « Structural determinants of health among im/migrants in the indoor sex industry: Experiences of workers and managers/owners in metropolitan Vancouver », *PLoS One*, vol. 12 n° 1 (2017).

J. Hughes et J. Mighty, « *Taking stock: Research on teaching and learning in higher education* », Kingston, Ontario, School of Policy Studies, Queen's University, McGill-Queen's University Press, 2010.

J. Johnson-Bailey, « *Adult education for community empowerment: Toward the possibility of another world* » dans S. Merriam, B. Courteney et R. Cervero (éd), « *Global issues and adult education: Perspectives from Latin America, Southern Africa, and the United States* », San Francisco, Jossey-Bass, 2006.

A. Kitchenham, « The evolution of John Mezirow's transformative learning theory », *Journal of Transformative Education*, vol. 6, n° 2 (2008) p.104-123

JJ. Kinsler, M.D. Wong, J.N. Sayles, C. Davis et W.E. Cunningham, « The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low-income HIV-positive population », *AIDS Patient Care STDs*, vol. 21, n° 8 (2007), p. 84-92.

L. Lazarus L, K.N. Deering, R. Nabess, K. Gibson, M.W. Tyndall et K. Shannon, « Occupational stigma as a primary barrier to health care for street-based sex workers in Canada », *Cult Health Sex*, vol. 14, n° 2 (2012), p. 39-150.

B.G. Link et J.C. Phelan, « Conceptualizing stigma », *Annu Rev Sociol*, vol. 27 (2001), p. 363-385.

C.H. Logie, L. James L, W. Tharao et M.R. Loutfy, « HIV, gender, race, sexual orientation, and sex work: A qualitative study of intersectional stigma experienced by HIV-positive women in Ontario, Canada », *PLoS Med*, vol. 8, n° 11 (2011).

C.H. Logie, L. James L, W. Tharao et M.R. Loutfy, « "We don't exist": A qualitative study of marginalization experienced by HIV-positive lesbian, bisexual, queer and transgender women in Toronto, Canada », *J Int AIDS Soc*, vol. 15, n° 2 (2012).

M.R. Loutfy, C.H. Logie, Y. Zhang, S.L. Blitz, S.L. Margolese, W.E. Tharao WE, et coll., « Gender and ethnicity differences in HIV-related stigma experienced by people living with HIV in Ontario, Canada », *PLoS ONE*, vol. 7, n° 12 (2012).

D. MacKeracher, « *Making sense of adult learning (2^e édition)* », Toronto, Ontario, University of Toronto Press, 2004.

A.P. Mahajan, J.N. Sayles, V.A. Patel, R.H. Remien, D. Ortiz D, G. Szekeres G, et coll., « Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward », *AIDS*, vol. 22, suppl. 2 (2008), s67-s79.

J. Mezirow, « Transformative learning: Theory to practice », *New Directions for Adult Continuing Education*, vol. 74 (1997), p. 5-12.

J. Mill, N. Edwards, R. Jackson, W. Austin, L. MacLean et F. Reintjes, « Accessing health services while living with HIV: Intersections of stigma », *Canadian Journal of Nursing Research*, vol 41, n° 3 (2009), p. 168-185.

A. Morris et D. Faulk, « Perspective transformation: Enhancing the development of professionalism in RN-BSN students », *Journal of Nursing Education*, vol. 46, n° 10 (2007), p. 445-451.

P. Nemeč, « Transformative learning », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 35, n° 6 (2012), p. 478-479.

L. Nyblade, A.L. Stangl, E. Weiss E et K. Ashburn, « Combating HIV stigma in health care settings: What works? », *Journal of International AIDS Society*, vol. 12, n° 15(2009), p. 1-7.

S. Patten, « *Local site report: Halifax community consultations on determinants impacting vulnerability to HIV and other STBBIs (unpublished internal document)* », document interne non publié, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 2013.

K.A. Ports, J.L. Barnack-Tavlaris, M.L. Syme, R.A. Perera et J.E. Lafata, « Sexual health discussions with

older adult patients during periodic health exams », *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 11, n° 4 (2014), p. 901-908.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). *Guide de terminologie de l'ONUSIDA* (version 2015), Genève (Suisse), ONUSIDA, 2015. Consulté le 7 janvier 2015 : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_fr.pdf

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), *Aide-mémoire : Stigmatisation et discrimination*, 2003. Consulté le 7 janvier 2015 : http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets03/fs_stigma_discrimination_fr.pdf

M.L. Rusch, J.A. Shoveller, S. Burgess, K. Stancer, D.M. Patrick et M.W. Tyndall, « Preliminary development of a scale to measure stigma relating to sexually transmitted infections among women in a high risk neighbourhood », *BMC Womens Health*, vol.8, n° 21 (2008).

S. Sengupta, B. Banks, D. Jonas, M.S. Miles et G.C. Smith, « HIV interventions to reduce HIV/AIDS stigma: a systematic review », *AIDS Behav*, vol. 15, n° 6 (2011), p. 1075-1087.

A.L. Stangl, J.K. Lloyd, L.M. Brady, C.E. Holland et S. Baral, « A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: How far have we come? », *AIDS Society*, vol. 16, suppl. 2 (2013), p. 18734.

A. Stangl, L. Brady et K. Fritz, « *Measuring HIV stigma and discrimination* », Strive, 2012. Consulté le 7 janvier 2015 : http://strive.lshtm.ac.uk/sites/strive.lshtm.ac.uk/files/STRIVE_stigma%20brief-A3.pdf

Trauma-informed practice project team, « *Trauma-informed practice guide* », British Columbia Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, 2013. Consulté le 5 septembre 2015 : http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf.

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 and PreVAiL Research Network, 2016. Consulté le 4 novembre 2016 : <http://projectvega.ca/wp-content/uploads/2016/10/VEGA-TVIC-Briefing-Note-2016.pdf>.

C. Waldo, W. McFarland, M. Katz, D. MacKellar D et L. Valleroy, « Very young gay and bisexual men are at risk for HIV infection: the San Francisco Bay Area Young Men's Survey II », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 24, n° 2 (2000), p. 168-174.

A.C. Wagner, T Hart, K. McShane, S. Margolese et T. Girard, « Health care provider attitudes and beliefs about people living with HIV: Initial validation of the Health Care Provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS) », *AIDS Behav.*, vol. 18, n° 12 (2014), p. 2397-408.

ANNEXE A : EXEMPLES DE PROGRAMMES D'ATELIER

Le contenu de l'atelier peut être présenté dans un format de cinq heures, de trois heures ou d'une heure et demie. Établissez le meilleur format pour votre groupe en fonction de sa taille, de ses besoins d'apprentissage, du temps et des ressources disponibles et préparez-vous en conséquence en suivant les exemples de programmes ci-dessous.

SÉANCE DE CINQ HEURES

Section/diapositive	Durée
Première section : Introduction	34 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 1 : Présentation	5 minutes
Diapositive 2 : Contexte	2 minutes
Diapositive 3 : Objectifs d'apprentissage	2 minutes
Diapositive 4 : Droits de l'apprenant	10 minutes
Diapositives 5, 6, 7, 8 : Termes clés	15 minutes
Deuxième section : Exploration de la stigmatisation et des facteurs qui y contribuent	79 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 9 : Activité : Qu'avez-vous fait pendant le week-end?	15 minutes
Diapositive 10 : Où avez-vous entendu parler de sexualité pour la première fois?	20 minutes
Pause rafraîchissement	10 minutes
Diapositive 11 : Définir la stigmatisation	13 minutes

Module/slide title	Timeframe
Diapositive 12 : La stigmatisation définie	6 minutes
Diapositive 13 : Lire le scénario et définir la stigmatisation	25 minutes
Pause repas	60 minutes
Troisième section : Que pouvez-vous faire?	63 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 14 : Que pensent les usagers?	2 minutes
Diapositive 15 : Que pouvez-vous faire?	2 minutes
Diapositive 16 : L'importance de la confidentialité et du respect de la vie privée	4 minutes
Diapositive 17 : Activité de clarification des valeurs	15 minutes
Diapositives 18, 19 : Suppositions à éviter	5 minutes
Diapositive 20 : Scénarios	5 minutes
Diapositives 21, 22, 23, 24, 25 : Modèle de pratique en quatre étapes pour répondre aux questions difficiles des usagers	10 minutes
Diapositive 26 : Scénarios et mise en situation	20 minutes
Pause rafraîchissement	10 minutes
Quatrième section : Stratégies pour réduire la stigmatisation organisationnelle et créer des services plus inclusifs et plus sûrs	39 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 27 : Création d'espaces sûrs	4 minutes

Module/slide title	Timeframe
Diapositives 28, 29 : Voir	5 minutes
Diapositives 30, 31 : Entendre	5 minutes
Diapositives 32, 33 : Ressentir	5 minutes
Diapositives 34, 35 : Que peut-on faire?	15 minutes
Diapositive 36 : Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation	5 minutes
Cinquième section : Conclusion	5 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 37 : Conclusion	5 minutes
Total	5 heures (incluant les pauses)

SÉANCE DE TROIS HEURES

Section/diapositive	Durée
Première section : Introduction	24 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 1 : Présentation	5 minutes
Diapositive 2 : Contexte	2 minutes
Diapositive 3 : Objectifs d'apprentissage	2 minutes
Diapositive 4 : Droits de l'apprenant	5 minutes

Section/diapositive	Durée
Diapositives 5, 6, 7, 8 : Termes clés	10 minutes
Deuxième section : Exploration de la stigmatisation et des facteurs qui y contribuent	51 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 9 : Activité : Qu'avez-vous fait pendant le week-end?	10 minutes
Diapositive 10 : Où avez-vous entendu parler de sexualité pour la première fois?	13 minutes
Diapositive 11 : Définir la stigmatisation	5 minutes
Diapositive 12 : La stigmatisation définie	3 minutes
Diapositive 13 : Lire le scénario et définir la stigmatisation	20 minutes
Pause rafraîchissement	10 minutes
Troisième section : Stratégies pour réduire la stigmatisation et discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS	55 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 14 : Que pensent les usagers?	1 minute
Diapositive 15 : Que pouvez-vous faire?	2 minutes
Diapositive 16 : L'importance de la confidentialité et du respect de la vie privée	2 minutes
Diapositive 17 : Activité de clarification des valeurs	10 minutes
Diapositives 18, 19 : Suppositions et suppositions à éviter	5 minutes
Diapositive 20 : Scénarios	5 minutes

Section/diapositive	Durée
Diapositives 21, 22, 23, 24, 25 : Modèle de pratique en quatre étapes pour répondre aux questions difficiles des usagers	10 minutes
Diapositive 26 : Scénarios et mise en situation N.B. : VOUS AUREZ PROBABLEMENT DU TEMPS POUR 1 OU 2 MISES EN SITUATION	20 minutes
Pause rafraîchissement	10 minutes
Quatrième section : Stratégies pour réduire la stigmatisation organisationnelle et créer des services plus inclusifs et plus sûrs	25 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 27 : Création d'espaces sûrs	2 minutes
Diapositives 28, 29 : Voir	2 minutes
Diapositives 30, 31 : Entendre	2 minutes
Diapositives 32, 33 : Ressentir	2 minutes
Diapositives 34, 35 : Que peut-on faire?	15 minutes
Diapositive 36 : Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation	2 minutes
Cinquième section : Conclusion	5 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 37 : Conclusion	5 minutes
Total	3 heures (incluant les pauses)

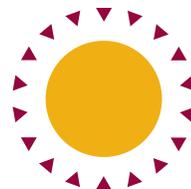
SÉANCE DE 90 MINUTES

Notez qu'en raison des contraintes de temps qu'entraîne un atelier de 90 minutes, vous devrez sauter plusieurs activités et accorder moins de temps aux discussions de groupe. Une séance de 90 minutes se veut une première introduction à la stigmatisation associée aux ITSS.

Section/diapositive	Durée
Première section : Introduction	15 minutes
Diapositive 1 : Présentation	5 minutes
Diapositive 2 : Contexte	1 minute
Diapositive 3 : Objectifs d'apprentissage	1 minute
Diapositive 4 : Droits de l'apprenant	3 minutes
Diapositives 5, 6, 7, 8 : Termes clés	5 minutes
Deuxième section : Exploration de la stigmatisation et des facteurs qui y contribuent	28 minutes
Diapositive 9 : Activité : Qu'avez-vous fait pendant le week-end?	10 minutes
Diapositive 10 : Où avez-vous entendu parler de sexualité pour la première fois?	Sautez cette activité
Diapositive 11 : Définir la stigmatisation	5 minutes
Diapositive 12 : La stigmatisation définie	3 minutes
Diapositive 13 : Lire le scénario et définir la stigmatisation	10 minutes
N.B. : MENEZ CETTE ACTIVITÉ SOUS FORME DE DISCUSSION EN GROUPE ENTIER, PLUTÔT QU'EN PETITS GROUPES	
Troisième section : Stratégies pour réduire la stigmatisation et discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS	21 minutes

Section/diapositive	Durée
Diapositive 14 : Que pensent les usagers?	1 minute
Diapositive 15 : Que pouvez-vous faire?	1 minute
Diapositive 16 : L'importance de la confidentialité et du respect de la vie privée	1 minute
Diapositive 17 : Activité de clarification des valeurs	Sautez cette activité
Diapositives 18, 19 : Suppositions à éviter N.B. : PASSEZ SIMPLEMENT EN REVUE LES SUPPOSITIONS ENSEMBLE	2 minutes
Diapositive 20 : Scénarios	Sautez cette activité — utilisez simplement les scénarios préécrits qui se trouvent dans annexe D
Diapositives 21, 22, 23, 24, 25	10 minutes
Diapositive 26 : Scénarios et mise en situation NOTA : VOUS AUREZ PROBABLEMENT DU TEMPS POUR 1 MISE EN SITUATION	12 minutes
Quatrième section : Stratégies pour réduire la stigmatisation organisationnelle et créer des services plus inclusifs et plus sûrs	15 minutes
Diapositive 27 : Création d'espaces sûrs	2 minutes
Diapositives 28, 29 : Voir	2 minutes
Diapositives 30, 31 : Entendre	2 minutes

Section/diapositive	Durée
Diapositives 32, 33 : Ressentir	2 minutes
Diapositives 34, 35 : Que peut-on faire? N.B. : MENEZ CETTE ACTIVITÉ SOUS FORME DE DISCUSSION EN GRAND GROUPE PLUTÔT QU'EN PETITS GROUPES	5 minutes
Diapositive 36 : Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation	2 minutes
Cinquième section : Conclusion	5 minutes
Diapositive 37 : Conclusion	2 minutes
Total	90 minutes



ANNEXE B : SCÉNARIO DE CAS DE STIGMATISATION

Lisez le scénario et, par petits groupes, recensez les formes de stigmatisation. Il faut trouver la **stigmatisation perçue**, la **stigmatisation intériorisée**, la **stigmatisation effective**, la **stigmatisation multidimensionnelle** et la **stigmatisation institutionnelle**. Consultez les définitions dans votre cahier. Une fois que les différentes formes de stigmatisation ont été recensées, lancez des idées de stratégies pour s'attaquer aux problèmes soulevés dans le scénario suivant.

Un homme souhaite subir un test de dépistage d'ITSS. Il prend l'autobus pour se rendre à la clinique située à l'autre bout de la ville, mais lorsqu'il arrive à destination, la clinique est fermée. La clinique est ouverte du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h, mais l'homme travaille chaque jour de 9 h à 17 h et n'a pas de possibilité d'absence rémunérée. Il trouve finalement un moment et retourne à la clinique.

À son arrivée, il commence à hésiter. C'est la première fois qu'il subit un test de dépistage et il ne sait pas trop à quoi s'attendre. Il remarque que l'environnement est plutôt froid et pas très accueillant. Tous les employés sont occupés, s'activant et courant dans tous les sens. Il s'approche de la réception et la réceptionniste lui demande la raison de sa visite. Mais l'endroit n'offre aucune intimité pour lui permettre d'expliquer sa situation. Comme il craint que les autres personnes assises dans la salle d'attente l'entendent, il répond évasivement. On lui remet immédiatement un formulaire à remplir sans autre directive. Il a l'impression que la réceptionniste le juge déjà.

Il remplit le formulaire, mais certaines questions le laissent perplexe. Plusieurs questions n'offrent qu'un ou deux choix de réponses qui ne reflètent pas son vécu. Après un long moment, il croit entendre qu'on appelle son nom. Il est nerveux et se dit qu'il n'aurait pas dû venir. Il se rend à la réception où on lui demande sa carte d'assurance maladie. On lui dit qu'il a déjà manqué un rendez-vous dans le passé et que si cela se reproduit, il devra payer pour le service. Il est alors très déconcerté et s'excuse. Il retourne s'asseoir et attend.

Enfin, on l'appelle pour qu'il rencontre le dispensateur de services. Il est nerveux d'expliquer les raisons qui l'amènent à subir un test de dépistage, parce qu'il a honte de ses comportements et qu'il est convaincu d'avoir une ITSS. On le conduit dans une petite salle pour attendre le dispensateur. Il remarque que les murs sont tapissés d'affiches ciblant des groupes de gens qui lui ressemblent; il se sent alors pointé du doigt et encore plus anxieux. Quand arrive enfin le souriant dispensateur, l'usager est assez tendu. Le dispensateur lui pose calmement les questions du questionnaire et attend patiemment qu'il réponde. L'homme répond à certaines questions, mais a du mal à répondre à d'autres et ne comprend pas pourquoi elles lui sont posées. Alors, il répond simplement non. Tout au long de la visite, le dispensateur est patient et lui explique ce qui pourrait arriver si le test de dépistage d'une ITSS s'avérait positif. Il est à l'aise avec l'idée de savoir quels résultats de tests pourraient être communiqués au gouvernement et sent qu'on lui a donné suffisamment d'information pour lui permettre de prendre une décision éclairée. Il décide donc de se soumettre au test de dépistage.

En quittant la clinique, il repense au test de dépistage du VIH qu'il vient de subir. Il est presque certain d'avoir entendu dire quelque part qu'une personne infectée par le VIH se doit de le dire à tous ses nouveaux partenaires sexuels. L'idée de le dire à quelqu'un le rend très anxieux, et les informations qu'il vient de recevoir à la clinique commencent à s'embrouiller dans sa tête. Il recommence à se sentir coupable de ses comportements et est convaincu que le test de dépistage d'ITSS sera positif. Il commence à se demander s'il veut réellement retourner à la clinique pour connaître les résultats...

GUIDE D'ANIMATION DU SCÉNARIO DE CAS DE STIGMATISATION

Un homme souhaite subir un test de dépistage d'ITSS. Il prend l'autobus pour se rendre à la clinique située à l'autre bout de la ville, mais lorsqu'il arrive à destination, la clinique est fermée. La clinique est ouverte du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h, mais l'homme travaille chaque jour de 9 h à 17 h et n'a pas de possibilité d'absence rémunérée. Il trouve finalement un moment et retourne à la clinique **[stigmatisation institutionnelle]**.

À son arrivée, il commence à hésiter. C'est la première fois qu'il subit un test de dépistage et il ne sait pas trop à quoi s'attendre. Il remarque que l'environnement est plutôt froid et pas très accueillant. Tous les employés sont occupés, s'activant et courant dans tous les sens. Il s'approche de la réception et la réceptionniste lui demande la raison de sa visite **[stigmatisation institutionnelle]**. Comme il craint que les autres personnes assises dans la salle d'attente l'entendent, il répond évasivement. On lui remet immédiatement un formulaire à remplir sans autre directive. Il a l'impression que la réceptionniste le juge déjà **[stigmatisation perçue]**.

Il remplit le formulaire, mais certaines questions le laissent perplexe. Plusieurs questions n'offrent qu'un ou deux choix de réponses qui ne reflètent pas son vécu **[stigmatisation effective et institutionnelle]**. Après un long moment, il croit entendre qu'on appelle son nom. Il est nerveux et se dit qu'il n'aurait pas dû venir. Il se rend à la réception où on lui demande sa carte d'assurance maladie. On lui dit qu'il a déjà manqué un rendez-vous dans le passé et que si cela se reproduit, il devra payer pour le service **[stigmatisation institutionnelle]**. Il est alors très déconcerté et s'excuse. Il retourne s'asseoir et attend.

Enfin, on l'appelle pour qu'il rencontre le dispensateur de services. Il est nerveux d'expliquer les raisons qui l'amènent à subir un test de dépistage, parce qu'il a honte de ses comportements et qu'il est convaincu d'avoir une ITSS **[stigmatisation intériorisée]**. On le conduit dans une petite salle pour attendre le dispensateur. Il remarque que les murs sont tapissés d'affiches ciblant des groupes de gens qui lui ressemblent; il se sent alors pointé du doigt et encore plus anxieux **[stigmatisation perçue]**. Quand arrive enfin le souriant dispensateur, l'usager est assez tendu. Le dispensateur lui pose calmement les questions du questionnaire et attend patiemment qu'il réponde. L'homme répond à certaines questions, mais a du mal à répondre à certaines autres et ne comprend pas pourquoi elles lui sont posées. Alors, il répond simplement non **[stigmatisation perçue et institutionnelle]**. Tout au long de la visite, le dispensateur est patient et lui explique ce qui pourrait arriver si le test de dépistage d'une ITSS s'avérait positif. Il se sent à l'aise avec le fait de savoir quels résultats de tests pourraient être communiqués au gouvernement et sent qu'on lui a donné suffisamment d'information pour lui permettre de prendre une décision éclairée. Il décide donc de se soumettre au test de dépistage.

En quittant la clinique, il repense au test de dépistage du VIH qu'il vient de subir. Il est presque certain qu'un ami lui a dit qu'une personne infectée par le VIH se doit de le dire à tous ses nouveaux partenaires sexuels **[stigmatisation institutionnelle]**. L'idée de le dire à quelqu'un le rend très anxieux, et les informations qu'il vient de recevoir à la clinique commencent à s'embrouiller dans sa tête. Il recommence à se sentir coupable de ses comportements et est convaincu que le test de dépistage d'ITSS sera positif **[stigmatisation intériorisée]**. Il commence à se demander s'il veut réellement retourner à la clinique pour connaître les résultats...

STRATÉGIES POSSIBLES :

- Collaborer avec une importante base d'intervenants pour établir l'accessibilité des services et le niveau d'inclusion dans ces services.
- Offrir une formation à l'échelle de l'organisation à tous les employés sur la stigmatisation et ses effets.
- Évaluer l'environnement physique. Y a-t-il beaucoup d'affiches et de documents d'information?
- Réviser les formulaires d'accueil pour veiller à ce qu'ils s'adressent à tous usagers.
- Dire à tous les usagers pourquoi les questions leur sont posées et pourquoi elles sont importantes.

SUGGESTIONS DE QUESTIONS DE DISCUSSION :

1. Qu'avez-vous ressenti en lisant le scénario?

RÉPONSES POSSIBLES : situation habituelle, plusieurs établissements de soins de santé conventionnels travaillent ainsi. Les participants peuvent dire que cela les attriste et qu'ils ont ressenti de l'empathie pour l'utilisateur.

2. Quels éléments de cette histoire vous étaient familiers?

RÉPONSES POSSIBLES : l'emplacement de la clinique, les heures d'ouverture, les dispensateurs de services bousculés, le langage inaccessible des formulaires et la perception d'un manque d'empathie de la part du personnel.

3. Quel est l'impact global de la stigmatisation sur l'utilisateur?

RÉPONSES POSSIBLES : la stigmatisation peut empêcher les usagers d'accéder aux soins et aux traitements, crée plus d'obstacles aux services et perpétue la stigmatisation perçue et intériorisée. La stigmatisation peut entraîner des conséquences néfastes chez les personnes vivant avec des ITSS ou affectées par elles, y compris le stress psychologique, la peur de la divulgation et l'évitement des services de prévention, de dépistage et de traitement.^{20,21,22,23,}

24

20 M. Balfe et coll., « Young women's decisions to accept chlamydia screening: influences of stigma and doctor-patient interactions », *BMC Public Health*, vol. 10 (2010), p. 425.

21 D.J. Fortenberry et coll., « Relationships of stigma and shame to gonorrhoea and HIV screening », *Am J Public Health*, vol. 92, n° 3 (2002), p. 378-381.

22 A.P. Mahajan et coll., « Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward », *AIDS*, vol. 22, suppl. 2 (2008), p. S67-S79.

23 J. Mill et coll., « Accessing health services while living with HIV: intersections of stigma », *Can J of Nurs Res*, vol. 41, n° 3 (2009), p. 168-185.

24 M.L. Rusch et coll., « Preliminary development of a scale to measure stigma relating to sexually transmitted infections among women in a high risk neighbourhood », *BMC Womens Health*, vol. 8, n° 21 (2008).

La stigmatisation au sein des établissements de santé est particulièrement inquiétante, car elle influe sur la qualité des soins et sur la collaboration de la personne au processus de soins de santé.²⁵ La stigmatisation peut également avoir un impact négatif sur les interventions de santé publique dans la communauté en général (p. ex., la dénégation d'un problème au sein d'une communauté peut donner lieu à des interventions malavisées en matière de promotion de la santé ou de santé publique; des communautés entières peuvent éviter des services par peur que d'autres découvrent la vérité; la stigmatisation peut susciter de la méfiance envers des dispensateurs de services ou des services de soutien dans une communauté).

4. Pourquoi est-ce important de comprendre et de reconnaître la stigmatisation intériorisée et perçue?

RÉPONSES POSSIBLES : même les dispensateurs de services et les organisations qui luttent activement contre la stigmatisation et offrent des services inclusifs ne sont pas à l'abri des effets de la stigmatisation intériorisée et perçue. Dans l'exemple de scénario, comme l'utilisateur éprouve une stigmatisation intériorisée et perçue, il envisage de ne pas chercher à connaître les résultats du test de dépistage, et ce, malgré l'approche sûre et respectueuse du dispensateur de services lorsqu'il a été question du dépistage des ITSS. Il est important de reconnaître les facteurs qui peuvent contribuer à la stigmatisation intériorisée et perçue et d'adopter une démarche proactive lorsqu'il s'agit de concevoir des services et de discuter de sexualité, de consommation de substances et d'ITSS avec les usagers.

25 J.J. Kinsler et coll., « The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low-income HIV-positive population », *AIDS Patient Care STDs*, vol. 21, n° 8 (2007), p. 584-592.

ANNEXE G : ITSS ET STIGMATISATION : OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION

Voici une liste d'énoncés concernant les gens atteints de différents types d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). Certains peuvent vous sembler vrais et d'autres faux. Répondez le plus honnêtement possible aux questions de chacune des catégories d'ITSS. Cet exercice d'auto-évaluation peut vous aider à définir vos propres attitudes, valeurs et croyances à l'égard des ITSS et, ultimement, à offrir des services sûrs et inclusifs en matière d'ITSS.

	1	2	3	4	5	6
Totalement en désaccord						
En désaccord						
Plutôt en désaccord						
Plutôt d'accord						
D'accord						
Entièrement d'accord						

	Hépatite C						VIH						Autres ITS virales : p. ex., herpes génital, virus du papillome humain (VPH)						ITS bactériennes : p. ex., chlamydia, gonorrhée, syphilis					
1. Je crois que la plupart des usagers atteints de _____ ont contracté le virus en ayant un comportement à risque.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
2. Je crois que les usagers atteints de _____ se sont adonnés à des activités à risque en toute connaissance de cause.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

	Hépatite C						VIH						Autres ITS virales : p. ex., herpès génital, virus du papillome humain (VPH)						ITS bactériennes : p. ex., chlamydia, gonorrhée, syphilis					
3. Je crois avoir le droit de refuser de travailler avec des usagers atteints de _____ pour la sécurité des autres usagers.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
4. Je crois que les gens ne contracteraient pas _____ s'ils avaient moins de partenaires sexuels.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5. Les usagers atteints de _____ présentent une menace pour ma santé.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
6. Les usagers atteints de _____ présentent une menace pour la santé des autres usagers.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7. Je crois avoir le droit de refuser de travailler avec des usagers atteints de _____ si d'autres membres du personnel craignent pour la sécurité.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

	Hépatite C						VIH						Autres ITS virales : p. ex., herpès génital, virus du papillome humain (VPH)						ITS bactériennes : p. ex., chlamydia, gonorrhée, syphilis					
8. J'éviterais certaines tâches avec des usagers atteints de _____.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
9. Je crois qu'une personne qui agit de façon responsable ne contractera pas _____.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
10. Les usagers atteints de _____ ont tendance à avoir plusieurs partenaires sexuels.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
11. Je crois avoir le droit de refuser de travailler avec des usagers atteints de _____ si je ne suis pas à l'aise.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
12. Je préférerais ne pas avoir de contact physique avec des usagers atteints de _____.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

	Hépatite C						VIH						Autres ITS virales : p. ex., herpès génital, virus du papillome humain (VPH)						ITS bactériennes : p. ex., chlamydia, gonorrhée, syphilis								
<p>13. Je crois avoir le droit de refuser de travailler avec des usagers atteints de _____ pour me protéger.</p>	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6			
	<p>14. Je ne serais pas à l'aise de travailler auprès d'une ou d'un collègue atteint de _____.</p>	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		
		<p>15. Je crois que plusieurs usagers atteints de _____ sont susceptibles d'avoir des problèmes de consommation de substances.</p>	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
			<p>16. Je crois avoir le droit de refuser de travailler avec des usagers atteints de _____ par souci de responsabilité civile.</p>	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

	Hépatite C						VIH						Autres ITS virales : p. ex., herpès génital, virus du papillome humain (VPH)						ITS bactériennes : p. ex., chlamydia, gonorrhée, syphilis									
17. Je préférerais voir un usager non atteint de _____ plutôt qu'un usager avec cette infection pour des raisons non liées aux ITSS.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6				
	18. Les usagers atteints de _____ devraient accepter la responsabilité de cette infection.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6			
		19. J'ai peur de contracter _____ d'usagers atteints de _____.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		
			20. Je crois souvent que les usagers atteints de _____ sont responsables de leurs problèmes de santé.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
				21. Les usagers atteints de _____ me mettent mal à l'aise.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

	Hépatite C						VIH						Autres ITS virales : p. ex., herpès génital, virus du papillome humain (VPH)						ITS bactériennes : p. ex., chlamydia, gonorrhée, syphilis					
22. Je serais mal à l'aise si je savais qu'un de mes collègues est atteint de _____.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
23. J'ai tendance à croire que les usagers atteints de _____ ne partagent pas les mêmes valeurs que moi.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
24. Il me serait difficile de réagir calmement si une usagère me disait qu'elle est atteinte de _____.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

TÉLÉCHARGEZ L'OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION

N.B. : Énoncés adaptés du Health care Provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). Pour plus de renseignements, veuillez consulter A.C. Wagner et coll., « Health care provider attitudes and beliefs about people living with HIV: Initial validation of the Health Care Provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS) », *AIDS Behav.*, vol. 18, no 12 (déc. 2014), p. 2397-408.

ANNEXE D : SITUATIONS/QUESTIONS DIFFICILES PRÉÉCRITES

Les scénarios suivants sont tirés des commentaires formulés dans le cadre des essais pilotes de l'atelier qui ont été menés partout au pays.

N'hésitez pas à les utiliser pendant votre atelier (diapositives 18 à 23) au lieu de demander aux participants de soumettre des situations et questions difficiles auxquelles ils ont été eux-mêmes confrontés. Vous trouverez à la première page de chaque scénario des exemples de réponses pour chacune des étapes du modèle de pratique ainsi qu'un gabarit vide à la deuxième page que vous distribuerez aux participants. Utilisez les exemples de réponses pour expliquer les situations/questions à l'ensemble du groupe.

Vous pouvez utiliser les scénarios 1 à 4 avec des groupes cliniques (p. ex., des infirmières, des médecins et autres professionnels de la santé) et non cliniques (p. ex., des conseillers, des travailleurs sociaux, des éducateurs en matière de santé). Modifiez au besoin les exemples de réponses pour les adapter aux rôles des professionnels de votre groupe. Les scénarios 5 et 6 ne devraient être utilisés qu'avec des groupes de professionnels prodiguant des soins cliniques.



GUIDE D'ANIMATION - SCÉNARIO 1

Situation : Une usagère vient vous parler de la façon de dire à son nouveau partenaire qu'elle a l'herpès.

1. Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

Une dispensatrice ou un dispensateur de services devrait s'interroger sur ses propres valeurs, suppositions et croyances au sujet de l'herpès. Cette personne devrait également déterminer rapidement ce qu'elle connaît à ce sujet et si elle est en mesure de donner des réponses exactes en fonction de son rôle, de ses connaissances et de son expérience.

2. Sécuriser : Que puis-je dire pour que cette personne se sente à l'aise, en sécurité et respectée?

« Je suis très content(e) que vous m'en parliez. » Ou encore, « C'est bien que vous songiez à en parler à votre partenaire. C'est une question très courante. »

3. Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre les besoins de l'usagère? Qu'est-ce qu'elle attend de moi?

« De quelle aide ou information avez-vous besoin pour pouvoir parler à votre partenaire? »

4. Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient être utiles à l'usagère?

La réponse dépendra de la façon dont elle répond aux questions de clarification. Il est cependant important de souligner que beaucoup de gens sont infectés par le virus de l'herpès et qu'il s'agit d'une infection très courante, et de lui fournir des sources de renseignements sur l'herpès. Il peut également être utile de lui offrir de simuler avec elle une conversation avec son partenaire.

FEUILLE DE TRAVAIL - SCÉNARIO 1

Utilisez cette feuille de travail pour préparer une réponse.

Situation : Une usagère vient vous parler de la façon de dire à son nouveau partenaire qu'elle a l'herpès.

1. Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

2. Sécuriser : Que puis-je dire pour que cette personne se sente à l'aise, en sécurité et respectée?

3. Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre ses besoins? Qu'est-ce que cette personne attend de moi?

4. Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient lui être utiles?

GUIDE D'ANIMATION - SCÉNARIO 2

Situation : Vous travaillez dans une unité de santé mentale qui ne permet pas aux gens d'utiliser le nom qu'ils souhaitent qu'on utilise pour s'adresser à eux. Une personne qui s'identifie comme étant trans vous demande pourquoi les autres membres du personnel continuent de s'adresser à elle en utilisant un nom auquel elle ne s'identifie plus.

1. Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

Réfléchissez à votre propre compréhension de l'identité de genre. Avez-vous suffisamment d'information sur le sujet? Aimerez-vous en avoir davantage? Que pensez-vous de cette politique? Comment vous sentiriez-vous si on refusait de s'adresser à vous en utilisant un nom auquel vous vous identifiez? Que pouvez-vous faire en tant que professionnel(le) dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer votre langage corporel?

2. Sécuriser : Que puis-je dire pour que cette personne se sente à l'aise, en sécurité et respectée?

Vous pourriez lui dire : « Je suis très content(e) que vous m'en parliez. Ce doit être une situation difficile à gérer pour vous en ce moment. »

3. Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre ses besoins? Qu'est-ce que cette personne attend de moi?

« Il semble qu'on n'utilise pas le nom que vous préférez. Que puis-je faire pour vous aider? »

4. Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient lui être utiles?

Dans une telle situation, vous pourriez dire : « Je comprends que c'est un problème pour vous. Puisque vous me dites que vous aimeriez que j'en parle aux autres membres du personnel, c'est ce que je vais faire. En attendant, je m'adresserai à vous uniquement en utilisant le nom auquel vous vous identifiez. » Vous devriez parler à votre organisation de l'importance de reconnaître le vécu des personnes transgenres et lui offrir des ressources à ce sujet. Vous pouvez être un(e) allié(e) des personnes trans et promouvoir la formation sur la diversité des lesbiennes, gais, bisexuels, trans et en questionnement (LGBTQ) et la création de services adaptés à leur culture.

FEUILLE DE TRAVAIL - SCÉNARIO 2

Utilisez cette feuille de travail pour préparer une réponse.

Situation : Vous travaillez dans une unité de santé mentale qui ne permet pas aux gens d'utiliser le nom qu'ils souhaitent qu'on utilise pour s'adresser à eux. Une personne qui s'identifie comme étant trans vous demande pourquoi les autres membres du personnel continuent de s'adresser à elle en utilisant un nom auquel elle ne s'identifie plus.

1. Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

2. Sécuriser : Que puis-je dire pour que cette personne se sente à l'aise, en sécurité et respectée?

3. Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre ses besoins? Qu'est-ce que cette personne attend de moi?

4. Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient lui être utiles?

GUIDE D'ANIMATION - SCÉNARIO 3

Situation : Vous travaillez avec une femme qui participe à un programme résidentiel de traitement. Elle vient tout juste de recevoir un diagnostic d'hépatite C. Un de membres du personnel lui a dit qu'elle ne peut plus avoir de relations sexuelles avec son partenaire de longue date. On lui a également dit de faire attention à la résidence parce qu'elle risque de transmettre cette infection aux autres résidents. Elle est très inquiète et déconcertée.

1. Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

Que sais-je sur la transmission de l'hépatite C? Aurais-je besoin de plus d'information? Quelles sont mes propres valeurs à l'égard des gens atteints d'hépatite C? Est-ce que j'ai les connaissances nécessaires pour répondre adéquatement aux questions de l'usagère?

2. Sécuriser : Que puis-je dire pour que cette personne se sente à l'aise, en sécurité et respectée?

« Merci d'être venue me voir, il semble que ce soit très inquiétant et déconcertant pour vous. » Ou, « Merci de m'en parler. Beaucoup de personnes s'interrogent sur la sexualité et l'hépatite C. »

3. Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre les besoins de l'usagère? Qu'est-ce qu'elle attend de moi?

« Quels renseignements puis-je vous donner pour vous aider à répondre à certaines questions que vous vous posez sur l'hépatite C? »

4. Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient être utiles à l'usagère?

Si vous n'êtes pas très renseigné sur l'hépatite C, c'est correct de dire que vous ne savez pas, mais ajoutez que vous êtes disposé à l'aider à trouver toutes les réponses à ses questions. Il est important que la personne reçoive des informations factuelles sur la transmission de l'hépatite C et sur les traitements possibles.

Si vous vous sentez apte à parler d'hépatite C, vous pourriez répondre : « L'hépatite C est le plus souvent transmise par un contact sanguin, ce qui signifie qu'elle ne se transmet pas par contacts quotidiens courants comme en serrant quelqu'un dans ses bras ou en lui serrant la main. Le virus de l'hépatite C peut être transmis au cours d'un acte sexuel, mais c'est rare et vous pouvez conserver une vie sexuelle active. Si vous voulez, nous pouvons discuter de certaines mesures que vous pouvez prendre pour réduire le risque de transmettre l'infection à vos partenaires sexuels. » Par mesure de suivi, vous pourriez faire la promotion de la formation sur l'hépatite C, la santé sexuelle, la sécurité culturelle, etc. au sein de votre organisation.

FEUILLE DE TRAVAIL - SCÉNARIO 3

Utilisez cette feuille de travail pour préparer une réponse.

Situation : Vous travaillez avec une femme qui participe à un programme résidentiel de traitement. Elle vient tout juste de recevoir un diagnostic d'hépatite C. Un de membres du personnel lui a dit qu'elle ne peut plus avoir de relations sexuelles avec son partenaire de longue date. On lui a également dit de faire attention à la résidence parce qu'elle risque de transmettre cette infection aux autres résidents. Elle est très inquiète et déconcertée.

1. Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

2. Sécuriser : Que puis-je dire pour que cette personne se sente à l'aise, en sécurité et respectée?

3. Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre les besoins de l'usagère? Qu'est-ce qu'elle attend de moi?

4. Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient lui être utiles?

GUIDE D'ANIMATION - SCÉNARIO 4

Situation : Un jeune, qui vous a déjà dit ne pas être sexuellement actif, vient vous voir pour vous dire qu'il craint d'avoir mis quelqu'un enceinte.

1. Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

Quelles sont mes premières suppositions ou croyances à l'égard de cet usager? Quelles sont mes propres valeurs au sujet de cette situation? Comment réagit mon corps? Vous pourriez être étonné(e) ou même déconcerté(e), étant donné qu'il s'agit d'une nouvelle information pour vous; vous pourriez également être tenté(e) de vous mettre à poser des questions. N'oubliez pas de sécuriser d'abord la situation et de faire en sorte que votre langage corporel soit encourageant et sécurisant.

2. Sécuriser : Que puis-je dire pour que cet usager se sente à l'aise, en sécurité et respecté?

« Merci de me le dire. Beaucoup de gens dans la même situation viennent me voir. »

3. Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre les besoins de l'usager? Qu'est-ce qu'il attend de moi?

« Il semble que vous soyez inquiet d'avoir mis enceinte une personne avec laquelle vous avez eu des relations sexuelles. Cette personne a-t-elle passé un test de grossesse? »

4. Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient être utiles à l'usager?

Votre réponse dépendra de la façon dont il répond à vos questions de clarification. Cependant, vous pourriez dire : « La seule façon de savoir si une personne est enceinte, c'est de passer un test de grossesse. Je peux vous aider à en obtenir un. Dès que vous le saurez, nous pourrons parler des options qui s'offrent à votre partenaire. »

Dans certains cas, vous pourriez devoir préciser quels types d'activités sexuelles peuvent mener à une grossesse, car il y a risque de confusion selon les informations qu'une personne a reçues par le passé.

FEUILLE DE TRAVAIL - SCÉNARIO 4

Utilisez cette feuille de travail pour préparer une réponse.

Situation : Un jeune, qui vous a déjà dit ne pas être sexuellement actif, vient vous voir pour vous dire qu'il craint d'avoir mis quelqu'un enceinte.

1. Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

2. Sécuriser : Que puis-je dire pour que cet usager se sente à l'aise, en sécurité et respecté?

3. Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre les besoins de l'utilisateur? Qu'est-ce qu'il attend de moi?

4. Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient lui être utiles?

GUIDE D'ANIMATION - SCÉNARIO 5 (SCÉNARIO CLINIQUE)

Situation : Un de vos usagers hétérosexuels vous confie qu'il a eu de nombreux rapports sexuels avec des hommes rencontrés en ligne. Sa femme n'est pas au courant. Une infirmière de santé publique lui a téléphoné récemment pour lui dire qu'il a eu un contact sexuel avec une personne qui vient de recevoir un diagnostic de syphilis. Il veut savoir s'il doit parler à sa femme de ses rapports sexuels.

1. Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

Quelles sont vos premières suppositions ou croyances à l'endroit de cette personne? Quelles sont mes propres valeurs concernant les relations sexuelles à l'extérieur d'une relation ou les relations sexuelles anonymes? Comment réagit mon corps? Comment ces valeurs influencent-elles ma réponse? Est-ce que j'en sais suffisamment pour répondre adéquatement à la question?

2. Sécuriser : Que puis-je dire pour que cet usager se sente à l'aise, en sécurité et respecté?

« C'est une très bonne question, et je suis content(e) que vous la souleviez aujourd'hui. »

3. Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre les besoins de l'usager? Qu'est-ce qu'il attend de moi?

« Quel type de soutien ou d'information puis-je vous offrir pour vous aider à prendre cette décision? »

4. Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient lui être utiles?

En fin de compte, c'est à cet homme qu'il incombe de choisir ou non de se dévoiler à sa femme. Il est toutefois important de lui laisser savoir que s'il obtient un résultat positif au test de dépistage de syphilis, on le questionnera sur ses partenaires sexuels antérieurs aux fins de retraçage des contacts. Il est important de lui donner d'autres informations afin qu'il sache à quoi s'attendre en ce qui concerne les tests de dépistage d'ITSS et des éventuelles limites à la confidentialité (p. ex., les exigences liées à la déclaration des ITSS, le retraçage des contacts).

FEUILLE DE TRAVAIL - SCÉNARIO 5 (SCÉNARIO CLINIQUE)

Utilisez cette feuille de travail pour préparer une réponse.

Situation : Un de vos usagers hétérosexuels vous confie qu'il a eu de nombreux rapports sexuels avec des hommes rencontrés en ligne. Sa femme n'est pas au courant. Une infirmière de santé publique lui a téléphoné récemment pour lui dire qu'il a eu un contact sexuel avec une personne qui vient de recevoir un diagnostic de syphilis. Il veut savoir s'il doit parler à sa femme de ses rapports sexuels.

1. Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

2. Sécuriser : Que puis-je dire pour que cet usager se sente à l'aise, en sécurité et respecté?

3. Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre les besoins de l'utilisateur? Qu'est-ce qu'il attend de moi?

4. Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient lui être utiles?

GUIDE D'ANIMATION - SCÉNARIO 6 (SCÉNARIO CLINIQUE)

Situation : Votre patiente a reçu un diagnostic de gonorrhée. Après l'avoir traitée, vous tentez de réaliser une entrevue visant à retracer ses contacts. Elle vous révèle qu'elle est une travailleuse du sexe. Il est difficile pour elle de vous donner les coordonnées de ses contacts, car plusieurs de ses usagers sont réguliers et qu'elle craint de les perdre si elle dévoile leur nom.

1.Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

Quelles sont mes valeurs à l'égard du travail du sexe et des personnes qui offrent et utilisent ces services? Comment ces valeurs influencent-elles ma réponse et mon langage corporel avec cette patiente? Est-ce que je comprends les ITSS à déclaration obligatoire et les faits concernant le retraçage des contacts?

2.Sécuriser : Que puis-je dire pour que cette personne se sente à l'aise, en sécurité et respectée?

« Je suis réellement content(e) que vous m'en parliez, et je suis conscient(e) que cela vous met mal à l'aise. »

3.Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre les besoins de la patiente? Qu'est-ce qu'elle attend de moi?

« Quel genre d'information puis-je vous donner pour vous aider à passer à travers cette entrevue de manière à ce que vous vous sentiez à l'aise et en sécurité? »

4.Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient lui être utiles?

Dites à la patiente que le retraçage des contacts est une obligation légale, mais rassurez-la en lui disant qu'il s'agit d'un processus confidentiel et qu'aucun détail n'est donné sur l'informateur. Dites-lui qu'il est dans son intérêt et dans celui de ses clients réguliers de recevoir des traitements pour éviter d'être exposée de nouveau à la maladie.

FEUILLE DE TRAVAIL - SCÉNARIO 6 (SCÉNARIO CLINIQUE)

Utilisez cette feuille de travail pour préparer une réponse.

Situation : Votre patiente a reçu un diagnostic de gonorrhée. Après l'avoir traitée, vous tentez de réaliser une entrevue visant à retracer ses contacts. Elle vous révèle qu'elle est une travailleuse du sexe. Il est difficile pour elle de vous donner les coordonnées de ses contacts, car plusieurs de ses usagers sont réguliers et qu'elle craint de les perdre si elle dévoile leur nom.

1. Vérifier : Quelles sont mes propres valeurs et suppositions? Quelles sont mes obligations professionnelles dans une telle situation? Quel message pourrait communiquer mon langage corporel?

2. Sécuriser : Que puis-je dire pour que cette personne se sente à l'aise, en sécurité et respectée?

3. Clarifier : Que dois-je savoir d'autre pour bien comprendre les besoins de la patiente? Qu'est-ce qu'elle attend de moi?

4. Répondre : Quels faits, quelles ressources ou quelles informations pourraient lui être utiles?

4. En général, à quel point vous sentez-vous à l'aise de parler de santé sexuelle et de consommation de substances avec les usagers/patients?

	Pas à l'aise du tout		Neutre		Tout à fait à l'aise
Santé sexuelle	1	2	3	4	5
Consommation de substances	1	2	3	4	5

Commentaires :

5. N'hésitez pas à nous faire part de vos réflexions avant le début de la séance.

QUESTIONNAIRE POST-ATELIER

Date: _____

Exploration des ITSS et de la stigmatisation qui y est associée : Un atelier d'initiation à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux

1. Veuillez évaluer votre expérience pendant cet atelier. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacun des énoncés suivants en encerclant le chiffre correspondant à votre opinion.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en accord ni en désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord
Les objectifs de l'atelier étaient clairs.	1	2	3	4	5
Le contenu de l'atelier correspondait à mes besoins.	1	2	3	4	5
J'ai plus conscience de mes valeurs et croyances concernant les ITSS, la sexualité et les comportements sexuels.	1	2	3	4	5
J'ai plus conscience des différentes formes de stigmatisation et des facteurs qui contribuent à la stigmatisation associée aux ITSS.	1	2	3	4	5
J'ai plus conscience de mes valeurs et croyances concernant la réduction des méfaits.	1	2	3	4	5
L'environnement de l'atelier était sûr et respectueux.	1	2	3	4	5
Je serai en mesure d'appliquer dans ma pratique ce que j'ai appris à l'atelier d'aujourd'hui.	1	2	3	4	5

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en accord ni en désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord
Je serai plus à l'aise pour discuter de sexualité et de réduction des méfaits avec les usagers/patients.	1	2	3	4	5
N'hésitez pas à commenter l'une ou l'autre de vos réponses ci-dessus :					
2. Quelle(s) partie(s) de l'atelier avez-vous préférée(s) et pourquoi?					
<hr/>					
3. Quelles améliorations pourraient être apportées aux futurs ateliers?					
<hr/>					
4. Autres réflexions ou commentaires?					
<hr/>					

Merci de votre participation!

QUESTIONS DE RÉFLEXION POUR L'ANIMATRICE OU L'ANIMATEUR

Après chaque atelier, on encourage l'animatrice ou l'animateur à prendre quelques minutes pour réfléchir à l'atelier. Ces notes de réflexion contribueront à l'amélioration continue du contenu de l'atelier et du processus d'animation.

1. Combien y avait-il de participants? Pouvez-vous fournir d'autres renseignements descriptifs que vous jugez importants (p. ex., diversité, groupes professionnels représentés, niveaux d'expérience, etc.)?
2. Quel était le niveau d'intérêt du groupe pour les documents de l'atelier?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PASSIF

TRÈS INTÉRESSÉE

3. Quel était votre niveau d'aisance à animer la séance?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TRÈS MAL À L'AISE

TRÈS À L'AISE

4. Selon vous, quel a été le moment le plus marquant de la séance?
5. Qu'est-ce qui a bien fonctionné durant la séance? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré? Par exemple, considérez le processus d'animation, le contenu de l'atelier, l'intérêt du groupe, etc.
6. Y a-t-il eu des moments de friction ou des moments particulièrement difficiles? Qu'est-ce qui a contribué à ces moments selon vous?
7. Les participants ont-ils posé des questions auxquelles vous ne pouviez pas répondre ou auxquelles vous n'étiez pas à l'aise de répondre? Si oui, pourquoi?
8. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions qui pourraient améliorer l'atelier à l'avenir?



**VOUS ÊTES DISPENSATRICE OU DISPENSATEUR
DE SERVICES SOCIAUX OU DE SANTÉ?**

ASSISTEZ GRATUITEMENT À NOTRE ATELIER D’EXPLORATION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) ET DE LA STIGMATISATION QUI Y EST ASSOCIÉE!

Au cours de cet atelier, vous passerez en revue les attitudes et croyances individuelles à l’égard de la sexualité et de la consommation de substances, ainsi que les politiques et pratiques organisationnelles qui contribuent à la stigmatisation. Vous acquerrez des stratégies et des compétences pratiques pour vous aider à créer un environnement plus sûr et plus inclusif pour vos usagers ou vos patients.

Insérer la date et le lieu

Insérer la personne à contacter pour s’inscrire

Ajouter le logo de votre organisation

Cliquez
ici pour
télécharger
votre affiche
éditable



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



Calgary
Sexual Health
Centre

ANNEXE G : GLOSSAIRE

ALLIANCES HOMOSEXUELLES-HÉTÉROSEXUELLES (AHH) : organisations dirigées par des étudiants dans certaines écoles primaires, secondaires et universités qui créent des milieux où les LGBTQ+ et leurs alliés se sentent appuyés et en sécurité.

ALLIÉ/ALLIÉE : personne qui soutient activement les LGBTQ+ et qui défend leurs droits. Les alliés peuvent être gais, hétérosexuels, transgenres, queers, bispériuels, etc.

ASEXUEL/ASEXUELLE : personne qui ne ressent aucune attirance sexuelle pour personne.

BISEXUEL/BISEXUELLE : personne attirée physiquement et affectivement à la fois par les hommes et les femmes.

BISPIRITUEL/BISPIRITUELLE : identité spirituelle dans certaines communautés des Premières nations, métisses inuites (PNMI). L'incarnation des qualités à la fois masculines et féminines dans un même corps. Ce terme n'est pas utilisé dans toutes les communautés PNMI.

CISGENRE : personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été attribué à la naissance.

CISNORMATIVITÉ : présomption selon laquelle toutes les personnes sont cisgenres, à savoir que les personnes dont le sexe assigné à la naissance est masculin deviennent des hommes à l'âge adulte, et que celles dont le sexe assigné à la naissance est féminin deviennent des femmes. Peut aussi désigner l'oppression vécue par les personnes transgenres dans une société qui représente les personnes cisgenres comme étant dominantes, normales et supérieures.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ : les facteurs sociaux et économiques qui influencent la santé des gens. Ces facteurs sont apparents dans les conditions de vie et de travail de tous les jours. Les DSS influencent la santé, en bien ou en mal, de nombreuses façons. Les écarts extrêmes dans les revenus et la richesse, par exemple, ont des conséquences négatives pour la santé des personnes vivant sous le seuil de la pauvreté, et ces effets sont amplifiés quand ces personnes sont rassemblées dans des régions pauvres. Par contre, les biens-nantis qui vivent dans des régions riches sont globalement en meilleure santé.

DISCRIMINATION : traitement injuste fondé sur l'appartenance réelle ou perçue à un groupe social traditionnellement marginalisé (p. ex., en raison de la race, du sexe, de l'orientation sexuelle, etc.).

ÉQUITÉ/ÉQUITABLE : l'équité est synonyme de justice. L'équité en matière de santé sous-entend que les besoins des personnes constituent le critère qui guide la distribution des possibilités favorisant le bien-être. L'équité en matière de santé n'est pas synonyme d'égalité dans l'état de santé. L'inégalité dans l'état de santé des individus et des populations est une conséquence inévitable des différences génétiques et des conditions socioéconomiques diverses, ou des choix personnels relatifs au mode de vie. L'iniquité, elle, est due aux différences sur le plan des possibilités et se traduit, entre autres, par un accès inégal aux services de santé, à des aliments nutritifs ou à un logement convenable. Dans ces cas, les inégalités dans l'état de santé sont des conséquences de l'iniquité des possibilités offertes dans la vie (Agence de la santé publique du Canada, 2007).

EXPRESSION DE GENRE : la façon dont les gens extériorisent leur identité de genre, par la façon dont ils s'habillent, agissent ou se présentent.

GAI/GAIE : personne attirée physiquement et affectivement par quelqu'un du même sexe. Le mot peut renvoyer tant aux hommes qu'aux femmes, mais il est habituellement utilisé en référence aux hommes seulement.

GENRE NON BINAIRE/QUEER : personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe féminin ou masculin, qui se définit en dehors de la dualité homme-femme.

HÉTÉRONORMATIVITÉ : supposition ou croyance selon laquelle toute personne est hétérosexuelle jusqu'à preuve du contraire et, par défaut, est en relation avec une personne du sexe opposé.

HÉTÉROSEXUEL/HÉTÉROSEXUELLE : personne attirée par des personnes de sexe ou de genre opposé au sien.

HOMOPHOBIE/TRANSPHOBIE : haine irrationnelle des personnes LGBTQ+ ou qui sont perçues comme telles. Se traduisent souvent par des préjugés, de la discrimination, de l'intimidation ou des actes de violence.

IDENTITÉ DE GENRE : sentiment interne ou conviction d'une personne d'être de sexe féminin ou masculin, une combinaison des deux ou ni l'un ni l'autre.

INFECTION TRANSMISSIBLE PAR LE SANG : infection transmise d'une personne à une autre par le sang par contact direct avec une lésion cutanée ou une muqueuse, ou transmise par la consommation de drogues injectables ou un contact sexuel (p. ex., hépatite B et C, VIH).

INFECTION TRANSMISSIBLE SEXUELLEMENT (ITS) : infection transmissible d'une personne à une autre lors d'un rapport sexuel vaginal, oral ou anal, ou par contacts génitaux de peau à peau. Les ITS sont regroupées en trois catégories : infections virales (p. ex., herpès génital, virus de l'immunodéficience humaine [VIH], hépatite B), infections bactériennes (p. ex., chlamydia, gonorrhée et syphilis) et infections parasitaires/fongiques (p. ex., trichomonase, poux du pubis, infection aux levures). Nota : l'expression « maladie transmise sexuellement » n'est plus utilisée.

INTERSEXE : terme général pour décrire une personne dont le sexe biologique ou assigné à la naissance présente naturellement des caractéristiques qui ne sont pas strictement masculines ou féminines.

LESBIENNE : femme attirée physiquement et affectivement par d'autres femmes.

LGBTQ+ : toutes les personnes ayant des identités de genre et des expériences d'attirance et d'orientation sexuelles diverses, y compris celles qui s'identifient comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, bispirituelles, intersexes, queer ou en questionnement.

NALOXONE : un médicament qui neutralise l'effet d'une surdose d'opiacés. Les programmes d'administration de naloxone par les pairs forment des membres de la communauté à administrer de la naloxone s'ils sont témoins d'une surdose.

ORIENTATION SEXUELLE : identité d'une personne par rapport au genre par lequel elle est attirée.

PANSEXUEL/PANSEXUELLE : personne attirée physiquement et affectivement par des personnes de tous genres.

POSITIVITÉ SEXUELLE : respect de la diversité de la sexualité humaine. Le fait de parler aux usagers de leur sexualité ouvertement et sans jugement. Une approche sexuelle positive respecte les droits sexuels de chaque personne et reconnaît que toutes n'ont pas découvert ou vécu leur sexualité de manière positive et avec assurance.

PRATIQUE SENSIBLE AUX TRAUMATISMES ET À LA VIOLENCE : les soins sensibles aux traumatismes mettent l'accent sur la création d'environnements où les usagers ne subiront pas ou plus de traumatismes. Ils leur permettent également de prendre des décisions à l'égard de leurs besoins de traitement à un rythme sûr et confortable (BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, 2013). Les soins sensibles aux traumatismes et à la violence vont plus loin en reconnaissant et en intégrant l'ensemble des conditions sociales et structurelles qui influent sur la santé, y compris les politiques et pratiques institutionnelles (Varcoe et coll., 2016).

PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES : méthode de contrôle des infections qui consiste à éviter le contact direct avec tout liquide organique par le port de gants, d'un masque facial et d'une variété d'autres protections, que l'état sanitaire du liquide organique soit connu ou non.

PROGRAMMES D'ACCESSOIRES D'INHALATION À MOINDRE RISQUE (ÉGALEMENT APPELÉS PROGRAMMES DE PIPES À CRACK À MOINDRE RISQUE) : des programmes où les personnes qui inhalent des substances reçoivent des accessoires d'inhalation neufs, comme des pipes, pour réduire et prévenir la transmission de l'hépatite C.

PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES : des programmes fondés sur les preuves qui préviennent la transmission des ITSS. Les gens peuvent apporter les aiguilles et autres accessoires qu'ils utilisent pour s'injecter des substances et recevoir en retour des accessoires d'injection stériles. Ces programmes sont généralement offerts dans un lieu où diverses formes d'aide psychosociale ou de services de réorientation sont disponibles.

PROGRAMME DE DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES : un programme pour les personnes qui aimeraient cesser de consommer des substances opiacées. Ces personnes reçoivent une ordonnance de méthadone ou un traitement de maintien à la Suboxone® en consultation externe. Dans le cadre d'un tel programme, les personnes ont accès à un grand nombre de mesures de soutien psychosocial pour aborder leur consommation de substances.

QUEER : terme longtemps utilisé comme synonyme à connotation négative d'homosexualité et encore souvent utilisé comme un terme désobligeant à l'égard des personnes LGBTQ. Plusieurs personnes et communautés LGBTQ se sont réapproprié le mot pour se désigner et pour définir des aspects de leur identité.

QUESTIONNEMENT (EN) : personne incertaine de son orientation sexuelle ou de son identité de genre et qui est en processus de découverte de soi.

RÉDUCTION DES MÉFAITS : approche d'intervention scientifique globale équitable qui reconnaît qu'une réduction de la consommation de substances ou qu'une approche fondée sur l'abstinence n'est pas requise pour avoir droit au respect, à la compassion ou à des services (adapté de StreetWorks, 2015).

RÔLES DE GENRE : Normes de comportements qui sont construites socialement et culturellement, comme le style de communication, les rôles familiaux et de carrière, auxquels on s'attend souvent de la part d'une personne en se fondant sur le sexe qui lui a été assigné (Société canadienne du sida, 2015).

SANTÉ SEXUELLE : état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence (Organisation mondiale de la Santé, 2006).

SEXE : catégorie assignée à la naissance en fonction des caractéristiques physiques et biologiques.

SITES D'INJECTION SUPERVISÉS : Des milieux de soins aux pratiques fondées sur les preuves où les personnes qui s'injectent des substances peuvent utiliser, sous la supervision d'infirmières, de travailleurs sociaux et d'autres personnels de santé, des substances illicites qu'ils se sont procurées personnellement, avoir accès à des seringues, des aiguilles et des boules d'ouate propres, et jeter leurs aiguilles usées en toute sécurité. Ces personnes peuvent aussi recevoir des soins médicaux, être conseillées et être orientées vers des services sociaux, de santé et de traitement de la consommation de substances (adapté de Santé Canada, 2008).

STIGMATISATION : répartie en 5 formes différentes (Stangl et coll., 2012, Loutfy et coll., 2012 et Corrigan et coll., 2004) :

- 1. STIGMATISATION EFFECTIVE** : englobe les actes de discrimination, comme l'exclusion ou la violence physique ou psychologique (imputables à l'identité ou à l'appartenance réelle ou perçue d'une personne à un groupe stigmatisé).
- 2. STIGMATISATION INSTITUTIONNELLE OU STRUCTURELLE** : d'un groupe de personnes par l'application de politiques et de procédures.
- 3. STIGMATISATION INTÉRIORISÉE** : acceptation par une personne de croyances, de points de vue et de sentiments négatifs à son égard et à l'égard du groupe auquel elle appartient.
- 4. STIGMATISATION MULTIDIMENSIONNELLE OU COMPOSÉE** : envers une personne possédant plus d'une identité stigmatisée (p. ex., séropositivité VIH, orientation sexuelle, race, origine ethnique).
- 5. STIGMATISATION PERÇUE** : conscience d'attitudes sociales négatives, peur de la discrimination et sentiments de honte.

TRANS/TRANSGENRE : personne dont l'identité de genre, l'expression de genre ou le comportement ne correspond pas à ceux associés au sexe qui lui a été assigné à la naissance.

ANNEXE H : RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

LES ITSS ET LA STIGMATISATION

Comment discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS : un guide pour les dispensateurs de services, Association canadienne de santé publique, 2017

Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) : Outil d'auto-évaluation, Association canadienne de santé publique et A. Wagner, 2017

Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation, Association canadienne de santé publique, 2017

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

SEXUALITÉ ET ITSS

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, Agence de la santé publique du Canada, 2006

CATIE, <http://www.catie.ca/>
Information sur le VIH-sida et l'hépatite C au Canada

Le sexe et moi, <http://www.sexandu.ca/fr/>
Information et sensibilisation sur des thèmes liés à la santé sexuelle et génésique

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

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

Santé arc-en-ciel Ontario, <http://www.rainbowhealthontario.ca/fr/>
Information et appui liés à la santé et au bien-être des personnes LGBTQ en Ontario

Enfants transgenres, <http://enfantstransgenres.ca/>
Ressource canadienne d'appui et d'affirmation pour les enfants transgenres dans leurs familles, leurs écoles et leurs communautés

SOINS SENSIBLES AUX TRAUMATISMES ET À LA VIOLENCE

[Les traumatismes : Deuxième édition](#), Klinic Community Health Centre, 2013

Violence, Evidence, Guidance and Action (VEGA) Project, <https://projectvega.ca/>

Un projet national d'élaboration de directives, de protocoles, de curriculums et d'outils de santé publique pancanadiens liés à la violence familiale à l'intention des dispensateurs de services sociaux et de santé

RÉDUCTION DES MÉFAITS

[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](#), Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 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](#), Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 2015

DIVULGATION DU VIH ET LE DROIT

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.