

GUIDE D'ANIMATION

2017

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



Calgary
Sexual Health
Centre



ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



REMERCIEMENTS

Les ressources de l'atelier *Contrer la stigmatisation organisationnelle : Offrir des services de santé sexuelle, de réduction des méfaits et des services liés aux ITSS plus sûrs et plus inclusifs*, 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

Télééc. : 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
Objet du présent guide	5

SECTION 2 : PRÉPARATION ET ÉVALUATION DE L'ATELIER 6

Public cible	6
Objectifs d'apprentissage	6
Matériel nécessaire	6
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 créer des services plus inclusifs et sûrs	33
Module 4 : Conclusion	47

RÉFÉRENCES 48

ANNEXE A : EXEMPLES DE PROGRAMMES D'ATELIER 51

ANNEXE B : SCÉNARIO DE CAS DE STIGMATISATION 57

**ANNEXE C : ÉVALUATION PRÉ-ATELIER ET POST-ATELIER/
QUESTIONS DE RÉFLEXION POUR L'ANIMATEUR EVALUATION 61**

Questionnaire pré-atelier 61

Questionnaire post-atelier 62

Questions de réflexion pour l'animateur ou l'animatrice 64

ANNEXE D : MODÈLE D’AFFICHE DE RECRUTEMENT 65

ANNEXE E : GLOSSAIRE 66

ANNEXE F : RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES 70



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 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 a produit 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 *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* pour explorer la stigmatisation et les ITSS, les nombreux facteurs qui contribuent à la stigmatisation ainsi que le rôle que peuvent jouer les organisations dans la prévention et la réduction de la stigmatisation. Cet atelier permet aux participants de se livrer à une réflexion critique sur les pratiques et politiques organisationnelles qui perpétuent la stigmatisation, et leur donne des outils et des stratégies pour lutter contre la stigmatisation à l'échelle organisationnelle.

Pour élaborer 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 aux ITSS dans les établissements de santé et de services sociaux. Toutes les activités de l'atelier reposent sur les principes d'apprentissage des adultes; plusieurs ont été adaptées à partir d'ateliers offerts par le centre de formation du CSHS et ont été rigoureusement évaluées en fonction de leur applicabilité et de leur pertinence pour des apprenants adultes.

L'atelier intègre [l'Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#) pour aider les participants à cerner les facteurs politiques, environnementaux et culturels qui contribuent à la stigmatisation et à la discrimination, ainsi que les domaines prioritaires où des interventions s'imposent. L'ACSP a élaboré l'outil à la suite d'une analyse documentaire et d'une consultation auprès de nombreux dispensateurs de services de santé et de services sociaux.

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 et des pairs) ont mis à l'essai et évalué l'atelier dans plusieurs villes canadiennes en 2016. Dans l'ensemble, l'atelier a été bien reçu, et une grande majorité des participants ont dit avoir acquis de meilleures connaissances et une plus grande aisance en matière d'ITSS, de sexualité et de réduction des méfaits. 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.

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

1. *Exploration des ITSS et de la stigmatisation qui y est associée : Un atelier d'initiation à l'intention des dispensateurs de services de santé et de services sociaux* – offre aux dispensateurs de services de santé et de services sociaux une introduction à la stigmatisation associée aux ITSS et aux stratégies de réduction de la stigmatisation pouvant être utilisées dans les établissements de santé et de services sociaux.
2. *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 habiletés à discuter de sexualité et de consommation de substances, et présente plusieurs stratégies et outils pour réduire la stigmatisation au sein des établissements de santé et de services sociaux.

Les guides d'animation, les cahiers de participation et les diapositives de ces ateliers sont disponibles en ligne à 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.

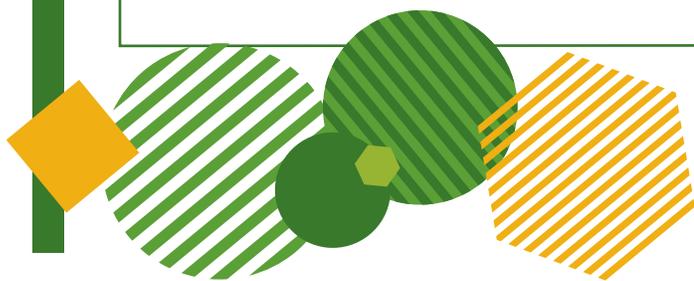
OBJET DU PRÉSENT GUIDE

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 (p. ex., formation interne, orientation du personnel, perfectionnement professionnel de la 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 supplémentaires pour la préparation et l'animation de l'atelier.

CET ATELIER PERMET AUX PARTICIPANTS DE SE LIVRER À UNE RÉFLEXION CRITIQUE SUR LES PRATIQUES ET POLITIQUES ORGANISATIONNELLES QUI PERPÉTUENT LA STIGMATISATION, ET LEUR DONNE DES OUTILS ET DES STRATÉGIES POUR LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION À L'ÉCHELLE ORGANISATIONNELLE.



SECTION 2

PRÉPARATION ET ÉVALUATION DE L'ATELIER

PUBLIC CIBLE

Cet atelier s'adresse aux administrateurs, aux gestionnaires, aux décideurs et au personnel de première ligne qui travaillent actuellement dans les domaines de la consommation de substances, des ITSS ou de la sexualité, y compris les infirmières, les infirmières praticiennes, les médecins, les éducateurs en santé, les travailleurs sociaux, les travailleurs d'approche, etc. Les participants devront avoir des connaissances de base en ITSS (notamment en prévention, en transmission, en dépistage et en traitement), de même qu'en santé sexuelle et en réduction des méfaits.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

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

- Une meilleure connaissance des différentes formes de stigmatisation et des nombreux facteurs qui contribuent à la stigmatisation associée aux ITSS, y compris les attitudes, les valeurs et les croyances ainsi que les politiques et pratiques organisationnelles;
- Une capacité accrue de cerner les forces et les difficultés des organisations en matière de lutte contre la stigmatisation;
- De meilleures compétences pour élaborer des stratégies de réduction de la stigmatisation à l'échelle organisationnelle et pour créer des environnements plus sûrs et plus inclusifs pour les usagers.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

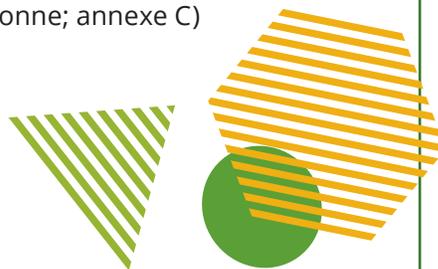
POUR ANIMER CET ATELIER, VOUS AUREZ BESOIN DE CE QUI SUIT :

- 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/tableau blanc ou un tableau noir
- des insignes porte-nom

- [des cahiers de participation](#) (un par personne)
- [jeu de diapositives](#)
- *des scénarios de cas de stigmatisation* (un par personne; annexe B)
- [l'Outil d'évaluation organisationnelle sur la stigmatisation associée aux infections transmises sexuellement et par le sang \(ITSS\)](#) (un par personne; une ressource supplémentaire mentionnée à l'annexe F)
- *des questionnaires d'évaluation pré et post-atelier* (un par personne; annexe C)

Ressources additionnelles

- *modèle d'affiche de recrutement* (annexe D)
- *glossaire* (annexe E)
- *ressources supplémentaires* (annexe F)



DURÉE DE L'ATELIER

Cet atelier peut être présenté en une séance d'une heure et demie ou de trois heures. Établissez le meilleur format pour votre groupe en fonction de sa taille, de ses besoins d'apprentissage, du temps et des ressources et préparez-vous en conséquence au moyen des exemples de programmes fournis à l'annexe A. Si votre organisation prévoit former l'ensemble du personnel, envisagez d'offrir de plus courtes séances à de plus petits groupes.

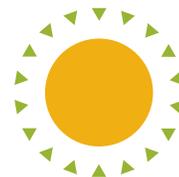
PRÉPARATION DE L'ATELIER

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 D 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 (annexe E) pour vous assurer d'utiliser 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'aguiller les participants vers d'autres ressources au cours de l'atelier.

Veillez à ce que [l'Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#) soit envoyé à tous les participants avant la séance, et encouragez-les à en prendre connaissance avant l'atelier.



AMÉNAGEMENT DE LA SALLE

Assurez-vous que l'endroit où se tient l'atelier 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.



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.

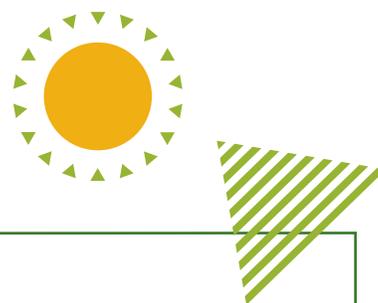


La salle de conférence est courante dans les établissements d'enseignement postsecondaire. Comme il est impossible d'en changer la configuration, il vaut mieux inviter les participants à s'asseoir à l'avant et vous déplacer dans la salle pendant l'animation.

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 sont efficaces pour le perfectionnement professionnel continu. Laissez aux participants le temps de réfléchir à leur apprentissage et veillez à ce qu'ils remplissent les questionnaires d'évaluation avant et après l'atelier (annexe C).

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



**L'ÉVALUATION DE VOTRE ATELIER EST
IMPORTANTE. ELLE CONFIRME QUE LES OBJECTIFS
D'APPRENTISSAGE ONT ÉTÉ ATTEINTS ET QUE LE
CONTENU ET L'ANIMATION SONT EFFICACES POUR
LE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL CONTINU**

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 C)



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Présentez-vous. Parlez 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. Remettez à chaque personne un questionnaire pré-atelier.
3. Dites 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 le processus de création de l'atelier et préciser les avantages que peuvent en tirer les particuliers et les organisations.

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



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Remettez un cahier de participation à chaque personne.
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. Précisez aux participants qu'en tant qu'animateur ou animatrice, plutôt que de faire office d'expert, vous orienterez les discussions de groupe au moyen d'une série d'activités.
 - b. Reconnaissez l'ampleur de l'expérience de chaque personne et encouragez-les à partager leurs connaissances avec leurs pairs.
 - c. Faites valoir l'atelier comme une occasion de réseautage et de découverte des autres services offerts dans la communauté.
3. Donnez le contexte entourant la création de cet atelier et dites aux participants les raisons qui ont motivé le choix de cette séance pour le groupe (consultez le texte ci-après et la section 1 pour un complément d'information).

Cet atelier a été créé dans le cadre d'un projet national coordonné par l'Agence canadienne de santé publique (ACSP) visant à améliorer les efforts de prévention des ITSS et à réduire la stigmatisation et la discrimination qui y sont associées au Canada. 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. Sur la base de ces consultations, l'ACSP s'est associée au Centre de santé sexuelle de Calgary pour créer des ressources de perfectionnement professionnel afin de permettre aux dispensateurs de services de mieux comprendre la stigmatisation et ses effets, et de leur enseigner quelques stratégies qu'ils pourront utiliser individuellement ou au sein de leur organisation en vue de réduire la stigmatisation. Cet atelier a été mis à l'essai dans plusieurs villes du pays auprès d'une vaste gamme de dispensateurs de services de santé et de services sociaux, puis révisé en conséquence.

Cet atelier préconise l'utilisation de [l'Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#) pour aider les organisations à cerner les facteurs politiques, environnementaux et culturels qui contribuent à la stigmatisation et à la discrimination, et à déterminer leurs secteurs d'intervention prioritaires.

4. Expliquez pourquoi votre communauté ou votre organisme juge importante une telle formation. Demandez aux participants pourquoi ils jugent cette formation importante pour leur pratique.

POINTS DE DISCUSSION

Donnez des exemples concrets de la valeur de l'atelier pour les participants, par exemple :

- « Vous apprendrez des stratégies que votre organisation peut utiliser pour lutter contre la stigmatisation »;
- « Vous comprendrez probablement mieux la stigmatisation et les effets qu'elle a sur vos usagers »;
- « Vous quitterez l'atelier avec des outils que vous pourrez utiliser dans votre pratique et partager avec vos collègues ».

DIAPOSITIVE 3 : FORMAT DE L'ATELIER

OBJECTIF : Discuter du format de l'atelier.

DOCUMENTS : s.o.

Aperçu de l'atelier

1. Présentations
2. Exploration de la stigmatisation et des facteurs qui y contribuent
3. Stratégies pour réduire la stigmatisation et créer des services plus ouverts et plus sûrs
4. Conclusion



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Dites au groupe que l'atelier commence par une courte discussion sur les objectifs d'apprentissage et sur les termes clés, puis se poursuit avec des activités d'exploration de la stigmatisation et de stratégies pour favoriser des services plus sûrs et plus inclusifs.

DIAPOSITIVE 4 : 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 les connaissances des diverses formes de stigmatisation et des nombreux facteurs pouvant contribuer à la stigmatisation liés aux ITSS, dont les valeurs et croyances personnelles et les politiques et pratiques organisationnelles.

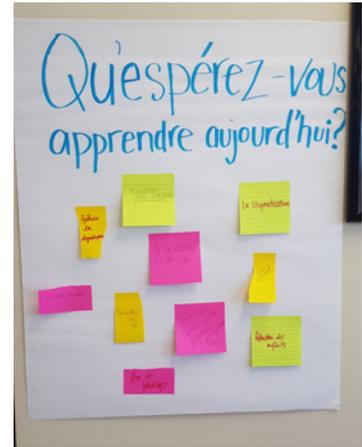
Accroître la capacité de cerner les forces et les défis organisationnels lorsqu'on aborde la stigmatisation.

Rehausser les habiletés à élaborer des stratégies pour réduire la stigmatisation à l'échelle organisationnelle et à créer des environnements plus sûrs et plus favorables pour les usagers.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Décrivez comment les membres du groupe travailleront ensemble, mettront en commun leurs expériences et apprendront les uns des autres au moyen d'une série d'activités d'auto-réflexion, de discussion et de mise en situation.
2. Lisez chacun des objectifs d'apprentissage.
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 elle travaille dans son domaine. Pour gagner du temps, faites un sondage à main levée pour savoir qui est infirmière, travailleuse sociale, éducatrice, médecin, etc. Le fait de comprendre votre auditoire vous aidera à modifier l'atelier pour qu'il demeure pertinent. 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 5 : DROITS DE L'APPRENANT

OBJECTIF : Établir quelques règles de base pour le groupe.

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.

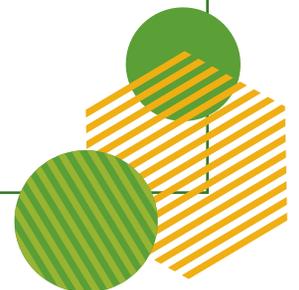
Nos droits en tant qu'apprenants

Participation
Réussite
Confidentialité
Respect
Plaisir!



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. Il est important que le milieu d'apprentissage offre 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. 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 environnement plus inclusif et accueillant.

DROITS DES APPRENANTS

- **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 la confidentialité ou divulgue beaucoup de renseignements personnels, rappelez-lui les droits des apprenants. 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.



Exemple d'image des droits des apprenants.

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

DIAPOSITIVE 6 : TERMES CLÉS

OBJECTIF : Faire en sorte que les participants aient la même compréhension des 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. Dirigez les participants vers le glossaire aux pages 20, 21 et 22 du cahier de participation. Les participants peuvent se référer au glossaire à tout moment au cours de l'atelier si certains termes utilisés leur sont inconnus. Encouragez les participants à vous demander des éclaircissements sur n'importe quel terme utilisé au cours de l'atelier qui ne figure pas dans le glossaire.

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 simple, 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 (diapositives 7 à 9).

NOTA : 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 F.

DIAPPOSITIVES 7, 8 ET 9 : 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'usager 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://coehp.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_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 reflétant 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://coehp.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_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 services; 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 formation 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'élaborer 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 encouragent la prise de décisions partagée.

Référence : C.M. Varcoe, C.N. Watkes, M. Ford-Gibboe M., V. Smye, A. Browne, « VEGA briefing note on trauma- and violence-informed care », VEGA Project and Pivotal Research Network, 2016. Sur Internet : <http://www.pivotalresearch.ca/wp-content/uploads/2016/04/VEGA-Briefing-Note-2016.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, d'abus et d'agressions sexuels, de violence et de la fréquentation d'un pensionnat. Rappelez aux participants que des facteurs structurels comme les politiques et pratiques institutionnelles peuvent aussi 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 d'appliquer 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 certaines personnes 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 10 : ACTIVITÉ - DESSIN

OBJECTIF : Étudier l'impact des politiques, des pratiques et de la culture des organisations sur la stigmatisation.

DOCUMENTS : Gros marqueurs, craies, correcteur liquide, stylos, crayons, crayons de couleur et feuilles de papier de différents formats; cahier de participation (page 4)

Activité de dessin



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Distribuez à chaque personne une feuille de papier (d'extrêmement petite à très grande) et un instrument d'écriture (gros marqueur, craie, correcteur liquide, stylo, crayon, crayon de couleur).
2. Demandez aux participants d'apposer leur signature sur le papier au moyen de l'instrument d'écriture qui leur a été remis.
3. Laissez quelques instants aux participants pour effectuer cette tâche et demandez-leur ensuite s'ils ont trouvé cela facile ou difficile.
4. Demandez-leur ensuite de retourner leur feuille de papier et d'y dessiner un chat. Laissez-leur une ou deux minutes pour ce faire.

5. Demandez aux participants de montrer aux autres leur dessin de chat.
6. Faites un compte rendu de cette activité en utilisant les points ci-dessous.

QUESTIONS DE RÉCAPITULATION ET POINTS DE DISCUSSION

Demandez aux participants comment ils ont vécu cette expérience.

Elle peut s'avérer étrange, difficile, embarrassante ou frustrante pour certains. D'autres seront simplement incapables d'apposer leur signature ou de dessiner un chat en raison des dimensions de la feuille ou de l'instrument d'écriture qui leur ont été remis. D'autres encore se considéreront chanceux d'avoir eu un instrument d'écriture plus adapté ou une plus grande feuille, ce qui leur a probablement facilité la tâche. Certaines personnes se sentiront désolées ou coupables d'avoir eu un meilleur instrument d'écriture ou une plus grande feuille que d'autres. Elles pourront ressentir encore plus de pression de bien dessiner en raison de leur net avantage.

Demandez aux participants pourquoi cette activité leur a semblé si difficile. Rappelez-leur que tous ont reçu un instrument d'écriture et une feuille de papier et qu'ils avaient donc un « accès égal » aux outils de base nécessaires à la réalisation de cette activité.

Les participants diront probablement que bien qu'ils aient reçu un instrument d'écriture et une feuille de papier, ces outils n'avaient pas tous la même efficacité. Ceux assez chanceux pour avoir un stylo ou un crayon et une grande feuille de papier auront eu moins de difficulté et auront probablement pu utiliser ces outils assez facilement.

Expliquez que malgré le fait que chaque personne a eu un accès égal à une feuille de papier et à un instrument d'écriture, ils n'ont pas tous eu un accès équitable aux outils. Mentionnez la définition de l'équité de l'Agence de la santé publique du Canada (2007) pour approfondir la discussion :

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 vie¹.

1 Agence de la santé publique du Canada, *Pratique en santé publique : Glossaire*, 2007. Extrait du site <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/glos-fra.php#e>

Demandez aux participants si les organisations créent parfois des services qui, comme dans cette analogie, contribuent à l'iniquité parmi les usagers. Par exemple, « Les organisations créent-elles parfois des programmes ou des politiques qui ne conviennent pas aux usagers à qui elles s'adressent? Le cas échéant, donnez des exemples. »

Exemples possibles :

- Des politiques qui interdisent l'accès aux usagers qui n'ont pas de pièce d'identité (une carte d'assurance-maladie, p. ex.) ou qui ne font pas partie d'un groupe démographique donné;
- Des heures inaccessibles à certains groupes d'usagers (p. ex., entre 9 h et 17 h seulement);
- Des questions ou des formulaires d'accueil indiscrets;
- La facturation des services;
- Des installations cliniques ou stériles ou des environnements qui semblent accueillir uniquement une certaine classe d'usagers (en raison des affiches, des brochures, des œuvres d'art, etc. dans le hall d'entrée ou du manque de diversité au sein du personnel);
- Des services « universels » qui ne reflètent pas les besoins uniques des personnes qui accèdent à ces services ou programmes.

Enfin, demandez aux participants si l'activité les a mis mal à l'aise. Ils pourraient dire oui. Demandez-leur si on demande parfois aux usagers de faire des choses qui peuvent les mettre mal à l'aise.

Les participants peuvent dire qu'on pose souvent aux usagers des questions potentiellement stigmatisantes lorsqu'ils accèdent aux services, sans qu'on leur en explique la raison. De plus, les usagers peuvent devoir « contourner » les politiques et procédures des organisations, ou leurs services, ce qui crée en fin de compte des obstacles à l'accès et au recours aux services.

DIAPOSITIVE 11 : ACTIVITÉ - EXPLORATION DES MESSAGES DE PRÉVENTION OU DE PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF : Étudier l'impact des campagnes de promotion/prévention de la santé, et comment elles peuvent

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 4)

Activité



Pour cette activité, nous vous invitons à penser aux premiers messages de santé publique que vous avez reçus à propos des ITSS, de la sexualité et de la consommation de substances. Réfléchissez :

- à leurs thèmes communs;
- à vos sentiments en réaction à ces campagnes;
- à l'évolution des approches de promotion de la santé ou de prévention au fil du temps.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Demandez aux participants de se répartir en groupes de 2 ou 3. Demandez-leur de se rappeler les premiers messages qu'ils ont reçus au sujet des ITSS, de la santé sexuelle et de la réduction des méfaits par l'entremise des campagnes de prévention ou de promotion (p. ex., au moyen d'affiches, de publicités, de campagnes dans les médias sociaux ou de présentations éducatives). Invitez-les à se demander si ces campagnes ont eu un impact positif ou négatif sur leur compréhension de la santé sexuelle et de la réduction des méfaits.
2. Invitez les participants à se pencher sur les points suivants :
 - les thèmes communs des campagnes de promotion/prévention de la santé (p. ex., l'abstinence sexuelle, les relations saines, les messages sur la consommation de substances jouant sur la peur);
 - leur réaction à la suite de ces campagnes de promotion/prévention (p. ex., confusion, peur, information);
 - si l'approche à l'égard des campagnes prévention ou de promotion de la santé a évolué au fil du temps (p. ex., possible évolution par rapport aux messages jouant sur la peur).

Allouez entre 5 et 10 minutes à la discussion par petits groupes.

3. Invitez les participants à partager avec tout le groupe leurs réflexions, que vous noterez sur un tableau de papier ou sur un tableau blanc aux fins de référence. Invitez-les à se pencher sur les questions suivantes :
 - Malgré les meilleures intentions, comment les campagnes de prévention ou de promotion de la santé peuvent-elles perpétuer la stigmatisation associée à la sexualité, aux ITSS et à la consommation de substances?
 - Comment une personne vivant avec une ITSS ou consommant des substances se sentirait-elle si elle était visée par les campagnes de prévention ou de promotion de la santé?
 - Comment des campagnes de prévention ou de promotion de la santé portant sur les ITSS, la sexualité et la consommation de substances peuvent-elles influencer les attitudes, les valeurs et les croyances d'une dispensatrice ou d'un dispensateur de services?
 - **NOTA : Pour conserver un environnement sûr propice à l'apprentissage et au dialogue, il est important que les participants s'abstiennent de dénigrer toute campagne créée par une organisation de la communauté. Mettez l'accent sur des thèmes communs et non sur des campagnes en particulier. Ou encore, encouragez les participants à réfléchir aux campagnes d'autres régions ou à des campagnes antérieures.**
4. Demandez aux participants de réfléchir à certaines stratégies pour faire en sorte que les campagnes de prévention ou de promotion de la santé ne perpétuent pas la stigmatisation. Notez ces stratégies sur un tableau de papier ou sur un tableau blanc aux fins de référence.
5. Encouragez les participants à réfléchir au risque de perpétuer la stigmatisation par inadvertance en diffusant des messages de prévention ou de promotion de la santé. Comment le milieu de la santé publique peut-il s'assurer que ses messages ne stigmatisent pas davantage un groupe de personnes ou un éventail de comportements ou qu'ils ne

véhiculent pas plus de stéréotypes? Par exemple, dans le domaine de la santé sexuelle, de nombreuses campagnes de santé publique visent à réduire la transmission d'ITSS. Pour éviter de perpétuer la stigmatisation chez les gens qui vivent avec une ITSS, ces campagnes pourraient mettre l'accent sur le dépistage systématique en tant qu'élément important de la santé et du bien-être de chacun, plutôt que de porter uniquement sur les répercussions négatives d'un diagnostic d'ITSS.

POINTS DE DISCUSSION

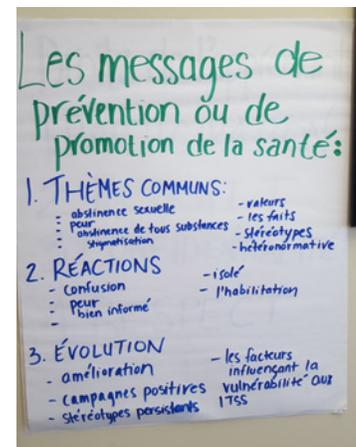
Demandez aux participants de réfléchir aux principaux thèmes relevés dans les campagnes de prévention ou de promotion de la santé. Par exemple :

- les campagnes qui mettent uniquement l'accent sur l'abstinence sexuelle ou de consommation de substances, ou les deux, et qui parlent peu de sexualité saine ou de réduction des méfaits;
- les messages qui ne tiennent pas compte de la diversité de genre, de la diversité sexuelle ou des deux (p. ex., les campagnes qui renforcent les stéréotypes sexuels prédominants ou les croyances hétéronormatives);
- les messages qui invoquent la peur et la honte lorsqu'il est question de sexualité et de consommation de substances, ou axés uniquement sur les répercussions négatives potentielles de l'activité sexuelle et de la consommation de substances (p. ex., les ITSS, la grossesse et l'accoutumance);
- les campagnes ciblant des populations particulières, renforçant le discours dominant, quoique erroné, selon lequel « certains » types de gens consomment des substances ou contractent des ITSS;
- les campagnes habilitantes et efficaces pour renseigner sur les ITSS, la santé sexuelle et la consommation de substances (ces campagnes étaient probablement adaptées à l'âge du public cible et fondées sur des données probantes plutôt que sur des jugements de valeur).

Demandez aux participants de réfléchir à ce qu'ils se souviennent d'avoir éprouvé à la suite de ces campagnes de prévention ou de promotion de la santé.

Compte tenu de la diversité des campagnes auxquelles ils ont probablement été exposés, les participants relèveront une gamme d'émotions, y compris :

- la confusion (le message n'était pas adapté à l'âge, ou mal expliqué);
- la peur (le message utilisait des tactiques jouant sur la honte);
- l'habilitation (le message était stimulant ou présentait des faits faciles à comprendre);
- la stigmatisation intériorisée (le message perpétuait des stéréotypes sur des gens auxquels le participant ou la participante s'identifie).



Exemple d'image d'un compte rendu de groupe pour cette activité

Comment des campagnes de prévention ou de promotion de la santé peuvent-elles contribuer à la stigmatisation?

Les messages qui amplifient la honte ou qui dépeignent les ITSS et la consommation de substances au moyen d'une approche jouant sur la peur peuvent contribuer à la stigmatisation. De plus, des campagnes ciblant des populations particulières et qui jouent sur la peur ou la honte pour susciter un changement de comportement peuvent provoquer une stigmatisation intériorisée, puisque ce type de message renforce les stéréotypes dominants, quoique erronés, au sujet des personnes qui consomment des substances ou qui contractent des ITSS.

Chez les personnes qui consomment des substances ou qui vivent avec une ITSS, les messages de santé publique peuvent amplifier la stigmatisation et instaurer le silence et la honte. Ce silence peut empêcher les gens d'accéder aux services ou les amener à s'abstenir de discuter franchement d'ITSS avec leurs dispensateurs de services ou avec leurs partenaires sexuels.

Comment les premières campagnes de santé publique sur la sexualité, la consommation de substances et les ITSS ont-elles pu influencer les attitudes, les valeurs et les suppositions des dispensateurs de services?

En tant que dispensatrices ou dispensateurs de services, nous ne sommes pas exempts de préjugés. Les premiers messages que nous avons reçus au sujet de la sexualité et de la consommation de substances ont un effet durable sur nos attitudes, nos valeurs et nos croyances, qui peuvent à leur tour influencer sur la façon dont nous parlons de sexualité et de consommation de substances avec nos usagers. Par exemple, les dispensateurs de services peuvent avoir avec tous les usagers des conversations sur la consommation de substances ou sur la sexualité fondées sur des croyances erronées à savoir qui pourrait tirer profit de telles conversations. Ils risquent, par conséquent, de concentrer leurs efforts de réduction des méfaits sur des usagers traditionnellement jugés les plus susceptibles de consommer des substances ou de contracter une ITSS, et d'exclure d'autres membres du grand public qui ont besoin de parler de consommation de substances et de sexualité. Il est donc impératif que nous nous penchions volontairement et régulièrement sur nos attitudes, nos valeurs et nos croyances en matière d'ITSS, de sexualité et de consommation de substances.

Comment les campagnes de santé publique influencent-elles les usagers et leurs attitudes, leurs valeurs et leurs suppositions en matière de consommation de substances et de sexualité?

Si les campagnes de santé publique perpétuent, même par inadvertance, la stigmatisation, elles peuvent empêcher les usagers d'accéder et de recourir à des services sociaux ou de santé. Par exemple, certains usagers qui consomment des substances n'oseront pas demander de l'information à leurs dispensateurs de services de peur d'être étiquetés comme étant des « consommateurs de substances ». De plus, les usagers qui consomment des substances peuvent être victimes de stigmatisation et se mettent à croire certains des messages dominants et négatifs au sujet des gens qui consomment des substances.



Comment les campagnes de prévention ou de promotion de la santé publique ont-elles évolué au fil du temps?

Les participants peuvent dire que les campagnes de prévention ou de promotion de la santé se sont améliorées au fil du temps, qu'il y a davantage de campagnes positives qui confortent les relations saines, la positivité sexuelle et la réduction des méfaits. Les participants peuvent également dire qu'il reste beaucoup à faire, puisque nous n'avons pas encore délaissé les messages de prévention qui jouent sur la peur. Par ailleurs, certains participants peuvent reconnaître la nécessité de s'attaquer aux grands facteurs sociaux et structurels qui influent sur la vulnérabilité aux ITSS par l'entremise de nos campagnes de prévention ou de promotion de la santé, plutôt que de miser exclusivement sur un changement de comportement.

DIAPOSITIVE 12 : SUPPOSITIONS À ÉVITER

OBJECTIF : Se pencher sur ses propres suppositions et idées.

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 courantes de la diapositive.
3. Discutez de la construction sociale dominante de la sexualité et de la consommation de substances qui met l'accent sur l'hétérosexisme, les scénarios de genre, la honte et la négativité sexuelle. Bon nombre de nos suppositions tirent leur origine de la construction sociale de la sexualité et de la consommation de substances.

POINTS DE DISCUSSION

- La construction sociale dominante de la sexualité renforce les idées quant à savoir qui a la permission de se livrer à des activités sexuelles (p. ex., les médias présentent souvent les personnes sexuées comme de jeunes hétérosexuels physiquement aptes, en excluant largement les aînés ou les personnes handicapées), ainsi que les idées quant à savoir quels actes sexuels sont permisibles (p. ex., la promiscuité sexuelle est perçue comme moralement répréhensible). De plus, bon nombre de nos idées, en tant que société, sont hétérosexistes ou cissexistes ou reposent sur une compréhension limitée de la diversité des genres ou de la diversité sexuelle.



- Il y a de nombreuses croyances sociales sur la consommation de substances. Par exemple, certaines substances sont jugées plus acceptables socialement (notamment les médicaments d'ordonnance ou l'alcool par rapport aux substances illicites). Par ailleurs, il existe de nombreux stéréotypes négatifs sur les consommateurs de substances.
- La construction sociale dominante de la sexualité peut déterminer nos attitudes, valeurs et croyances et, à leur tour, les suppositions que nous faisons sur nos usagers. En tant que dispensateurs de services, il est impératif que nous nous livrions à une auto-réflexion pour aider à lutter contre la stigmatisation.

DIAPOSITIVE 13 : DÉCONSTRUCTION DE LA STIGMATISATION

OBJECTIF : Lancer des idées pour définir la stigmatisation, l'endroit où elle se manifeste et discuter de 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. Renvoyer les participants à la page 5 du cahier (demandez-leur de lancer quelques idées avant d'en prendre connaissance).
2. Demandez aux participants de se répartir en petits groupes pour lancer des idées en vue de définir la stigmatisation.
3. Demandez-leur de discuter des circonstances dans lesquelles elle se produit et de ses conséquences sur les personnes qui en sont victimes :
 - capacité de parler de sexualité, de consommation de substances ou d'ITSS avec des dispensateurs de services;
 - volonté de subir un test de dépistage d'ITSS;
 - capacité de négocier l'utilisation de préservatifs;
 - volonté de discuter de leur identité sexuelle ou de genre;
 - capacité d'accéder à des services de santé et de soutien social dénués de jugement.

Si le temps presse, faites une séance de remue-méninges en groupe. Cette approche n'est pas recommandée avec des groupes silencieux.
4. 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 jouant sur la peur – nous influencent-ils en tant que dispensateurs de services et comment influencent-ils nos perceptions à l'égard des usagers de 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?

5. 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. La discrimination renvoie à toute forme de distinction, d'exclusion ou de restriction arbitraire à l'égard d'une personne, généralement, mais pas exclusivement, en fonction d'une caractéristique inhérente à cette personne ou perçue comme appartenant à un groupe particulier².
- Les dispensateurs de services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS doivent comprendre les impacts profonds de la stigmatisation.^{2,3,4}
- La stigmatisation peut avoir sur les personnes qui vivent avec des ITSS ou qui en sont touchées des effets néfastes tels le stress psychologique, la peur de la divulgation et l'évitement des services de prévention, de dépistage et de traitement.^{3,5,6,7,8} 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.⁹

2 Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SID (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.

3 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.

4 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.

5 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.

6 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.

7 J. Mill et coll., « Accessing health services while living with HIV: intersections of stigma », *Can J of Nurs Res*, vol. 41, no 3 (2009), p. 168-185.

8 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).

9 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.

- 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.¹⁰ 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 comme étant les plus « à risque ».

DIAPOSITIVE 14 : 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)

La stigmatisation définie



- **Stigmatisation perçue** : désigne la conscience d'attitudes sociales négatives, la peur de la discrimination et les sentiments de honte
- **Stigmatisation intériorisée** : désigne l'acceptation par une personne de croyances, de points de vue et de sentiments négatifs à son égard et à l'égard du groupe stigmatisé auquel elle appartient
- **Stigmatisation effective** : englobe les actes de discrimination, menées, comme l'exclusion ou la violence physique ou psychologique (imputables à l'identité ou au fait d'appartenir à un groupe stigmatisé)
- **Stigmatisation multidimensionnelle ou composée** : désigne la stigmatisation envers une personne possédant plus d'une identité stigmatisée (p. ex., séropositivité VIH, orientation sexuelle)
- **Stigmatisation institutionnelle ou structurelle** : stigmatisation d'un groupe de personnes par l'application de politiques et de procédures

Adaptation de :
 - G. Link, B. Phelan, J. Stigma et santé : Gender and identity differences in HIV-related stigma experienced by people living with HIV in Ontario, Canada
 - P. Hatzi, A. B. Kelly, M. P. H. - Measures of stigma and discrimination - Brink, 2002
 - Connors et Turner 2010 - Stigmatisation et discrimination
 - Hatzi, Kelly, et al. 2010 - Measures of stigma and discrimination - Brink, 2002
 - Connors et Turner 2010 - Stigmatisation et discrimination
 - Hatzi, Kelly, et al. 2010 - Measures of stigma and discrimination - Brink, 2002
 - Connors et Turner 2010 - Stigmatisation et discrimination - Hatzi, Kelly, et al. 2010 - Measures of stigma and discrimination - Brink, 2002

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.¹¹
 - **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.¹¹
 - **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).¹¹

¹⁰ ONUSIDA, *Aide-mémoire : Stigmatisation et discrimination*, 2003. Consulté le 7 janvier 2015 : http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets03/fs_stigma_discrimination_fr.pdf

- **Stigmatisation multidimensionnelle ou composée** : envers une personne possédant plus d'une identité stigmatisée (p. ex., séropositivité VIH, orientation sexuelle, race, origine ethnique).¹¹
 - **Stigmatisation institutionnelle ou structurelle** : d'un groupe de personnes par l'application de politiques et de procédures.¹²
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 est victime l'usagère ou l'usager.¹³
 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

Si le groupe est 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 sa sexualité 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. Cela contribue aux sentiments de faible estime de soi et à l'adoption de comportements malsains.
- **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.

11 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.

12 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.

13 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.

DIAPOSITIVE 15 : ACTIVITÉ - SCÉNARIO DE CAS DE 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), *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 personne (annexe B).
3. Demandez aux participants de prendre quelques minutes pour lire le scénario, puis de se répartir en groupes de 3 ou 4.
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 contribuer à 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.

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.^{14,15}
- Ayez la discussion sur la recherche de solutions. 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.
- 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 16 : POURQUOI LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION?

OBJECTIF : Se demander pourquoi les organisations devraient lutter contre la stigmatisation.

DOCUMENTS : Tableau de papier ou tableau blanc

Pourquoi est-il important d'explorer la stigmatisation pour les organismes qui offrent des services liés aux ITSS, dont des services de santé sexuelle et de réduction des méfaits?



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

15 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. 2397-2408.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Demandez aux participants de dire pourquoi ils croient qu'il est important de lutter contre la stigmatisation au sein de leur organisation. Notez les réponses sur un tableau de papier ou sur un tableau blanc aux fins de référence.

POINTS DE DISCUSSION

- Les ITSS sont d'importants enjeux de santé publique. Toutefois, la stigmatisation et la discrimination pratiquées dans les établissements de santé et de services sociaux compliquent les efforts de santé publique en agissant comme des entraves aux usagers qui tentent d'accéder et de recourir aux services liés aux ITSS. Au niveau organisationnel, la stigmatisation et la discrimination peuvent mener à la planification de programmes inefficaces, notamment à des campagnes de promotion de la santé qui confortent par inadvertance les stéréotypes.
- La réduction de la stigmatisation au sein des établissements de santé et de services sociaux exige une approche multidimensionnelle. La stigmatisation et la discrimination découlent aussi bien des attitudes, valeurs, croyances et pratiques que des politiques, des procédures, de la culture et de l'environnement des organismes de services.
- Consultez les *Compétences essentielles à la prévention des ITSS de l'ACSP*, qui citent comme compétence essentielle « avoir conscience de l'impact des politiques et des pratiques organisationnelles sur l'accès aux services de prévention des ITSS ».
- Décrivez le processus de développement des compétences essentielles. L'ACSP a organisé dans six communautés 17 groupes de discussion qui ont permis aux participants de réfléchir à leurs interactions avec des usagers et de se pencher sur les facteurs qui 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 donnant un sentiment de sécurité et d'inclusion.
- Rappelez aux participants que la culture, les politiques et les pratiques des organisations influent à la fois sur les usagers et sur le personnel/les bénévoles. La création d'espaces plus sûrs améliorera non seulement l'accès à ces services, mais créera également un environnement plus respectueux pour le personnel.



DIAPOSITIVE 17 : STIGMATISATION INTÉRIORISÉE ET PERÇUE

OBJECTIF : Se pencher sur les effets potentiels de la stigmatisation intériorisée et perçue.

DOCUMENTS : s.o.



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Lisez la diapositive à voix haute pour respecter les différents styles d'apprentissage. Demandez aux participants s'ils ont quelque chose à ajouter.

POINTS DE DISCUSSION

Il est important de reconnaître que certains groupes ont toujours été stigmatisés et marginalisés par la société. Les membres de ces groupes peuvent penser qu'ils n'ont guère de raisons de faire confiance aux établissements publics (y compris les établissements de santé et de services sociaux) en raison du manque de soutien de la part de ces établissements par le passé, ou à la suite d'expériences de stigmatisation ou de discrimination. Les organisations doivent donc démontrer de manière proactive leur engagement et gagner la confiance de ces personnes, plutôt que de présumer que les membres des groupes marginalisés leur feront confiance.

DIAPOSITIVE 18 : FACTEURS ORGANISATIONNELS

OBJECTIF : Se pencher sur les facteurs organisationnels qui peuvent perpétuer la stigmatisation.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 9)



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Demandez aux participants de se répartir en groupes de 2 ou 3 pour lancer des idées sur les facteurs organisationnels qui peuvent perpétuer la stigmatisation. Allouez entre 3 et 5

minutes à la discussion par petits groupes, puis réunissez le groupe pour le compte rendu. **Nota : ne divulguez pas au groupe toutes les réponses sur la diapositive avant les remue-méninges et le compte rendu. Les réponses surviendront individuellement à mesure que vous avancerez dans la présentation.**

2. Demandez aux participants de partager leurs réflexions.
3. Après le compte rendu, affichez les réponses à l'écran. Mettez l'accent sur tout facteur n'ayant pas été abordé pendant le compte rendu.
4. Demandez aux participants de consulter de nouveau le diagramme sur la stigmatisation de la page 7. Demandez-leur d'évaluer à quels niveaux socioécologiques ces facteurs se manifestent. Par exemple, les facteurs se manifestent-ils au niveau individuel, interpersonnel, communautaire, institutionnel, politique ou juridique? Il est probable que bon nombre des facteurs se manifesteront à plusieurs niveaux. Faites cet exercice pour souligner l'importance d'une approche concertée pour réduire la stigmatisation.

POINTS DE DISCUSSION

L'Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation décrit plusieurs des facteurs pouvant perpétuer la stigmatisation et la discrimination :

- le manque de connaissance des différentes ITSS, y compris les modes de transmission, l'infection et la progression de la maladie et les options de traitement, ce qui peut entraîner une peur inappropriée de la contagion;
- le malaise de parler de sexualité ou de consommation de substances;
- les attitudes/valeurs négatives (souvent inconscientes ou implicites) à l'égard de la sexualité ou de la consommation de substances;
- l'interaction avec d'autres formes d'oppression (p. ex., le racisme, le classisme, l'hétéronormativité);
- le manque de soins adaptés à la culture des différentes populations (souvent attribuable à un manque de formation/d'exposition à différentes populations);
- les politiques et procédures discriminatoires (souvent involontairement) au sein des organisations :
 - frais réclamés pour des rendez-vous manqués;
 - formulaires qui présument que tous les usagers sont hétérosexuels ou cisgenres;
 - pratiques d'accueil qui obligent les usagers à prouver qu'ils sont admissibles aux services (p. ex., nécessité de fournir le niveau de revenu pour recevoir des services);
 - manque d'espace pour permettre aux usagers de parler en privé de consommation de substances ou de sexualité;
 - absence de politique pour protéger la confidentialité des usagers qui accèdent aux services;
- les facteurs structurels de la stigmatisation (p. ex., la criminalisation de la non-divulgation du VIH, la focalisation inappropriée sur les populations « à risque »);
- le manque de ressources financières ou humaines pour répondre adéquatement aux besoins individuels des usagers.

MODULE 3: STRATÉGIES POUR RÉDUIRE LA STIGMATISATION ET CRÉER DES SERVICES PLUS INCLUSIFS ET SÛRS

DIAPOSITIVE 19 : QUE PEUT-ON FAIRE?

OBJECTIF : Examiner ce qu'il convient de faire dans son rôle actuel et au sein de son organisation pour créer des espaces plus sûrs et plus inclusifs pour tous les usagers.

DOCUMENTS : [Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#) (cette ressource est inscrite dans la liste des ressources supplémentaires de l'annexe F)

Que pouvons-nous faire?



Comment créer un espace sûr?

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Dites aux participants que vous allez maintenant vous pencher sur quelques modifications mineures concrètes qu'il est possible d'apporter pour réduire la stigmatisation au niveau organisationnel. Dites-leur que vous réfléchirez en groupe à ce que les usagers voient, ressentent et entendent lorsqu'ils se présentent dans un organisme de services, afin d'examiner les facteurs qui peuvent perpétuer la stigmatisation. Les participants élaboreront ensuite un plan d'action concret pour cerner les domaines prioritaires où des interventions s'imposent au sein de leur organisation.

POINTS DE DISCUSSION

- Les participants devraient se concentrer sur les modifications concrètes que peut apporter leur organisation pour créer des espaces plus sûrs et plus inclusifs, plutôt que de se décourager en discutant des obstacles structurels et systémiques au changement.
- 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 sur la stigmatisation associée aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*.

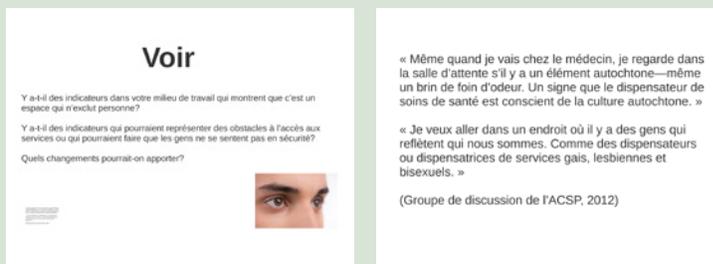


- Pour assurer un milieu d'apprentissage sûr, les participants ne devraient pas critiquer ou nommer des organisations particulières de la communauté.
- Encouragez les participants à réfléchir aux choses que leur organisation fait bien, en plus de celles qui doivent être améliorées. Demandez-leur de partager ces pratiques prometteuses avec le groupe.

DIAPOSITIVES 20 ET 21: VOIR

OBJECTIF : Explorer ce que les usagers peuvent voir lorsqu'ils accèdent aux services et lancer des idées de changements possibles.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 10)



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Renvoyez les participants à la page 10 de leur cahier.
2. 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.
3. Utilisez les points de discussion ci-dessous pour lancer des idées de changements possibles à l'égard de ce que voient les usagers qui accèdent aux services.

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?

Vous pourriez partager 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 la dispensatrice ou le dispensateur de soins de santé connaît la culture autochtone. »
- « Je veux aller dans un endroit où il y a des gens qui me ressemblent. Comme des dispensatrices ou des dispensateurs de services gais, lesbiennes et bisexuels. »

DIAPPOSITIVES 22 ET 23 : ENTENDRE

OBJECTIF : Explorer ce que les usagers peuvent entendre lorsqu'ils accèdent aux services et lancer des idées de changements possibles.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 11)

Entendre

Qu'est-ce que les gens entendent dans un espace sûr?

Le langage utilisé dans votre milieu de travail est-il inclusif et respectueux?

Y a-t-il un espace où on peut avoir des conversations en privé?



« 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. »

(Groupe de discussion de l'ACSP, 2012)

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Renvoyez les participants à la page 11 de leur cahier.
2. Souligner que le langage utilisé par les dispensateurs de services, les administrateurs et les bénévoles, ainsi que celui utilisé dans les formulaires et les 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.
3. Utilisez les points de discussion ci-dessous pour lancer des idées de changements possibles à l'égard de ce qu'entendent les usagers lorsqu'ils accèdent à des services.

POINTS DE DISCUSSION

1. Votre organisme possède-t-il des outils promotionnels qui dépeignent de façon positive les populations avec lesquelles vous travaillez?
2. Quelles questions vos formulaires posent-ils sur l'identité de genre? Quels pronoms vos formulaires utilisent-ils?

3. 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?
4. 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?
5. 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?
6. 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 »)? Do staff respect clients' right to privacy and confidentiality (e.g., do they refrain from speaking about clients with their colleagues unless it is required for care)?

Vous pourriez partager 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 24 ET 25 : RESENTIR

OBJECTIVE: Explorer ce que les usagers peuvent ressentir lorsqu'ils accèdent aux services et lancer des idées de changements possibles.

MATERIALS: Cahier de participation (page 12)



« 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. »

(Groupe de discussion de l'ACSP, 2012)

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Renvoyez les participants à la page 12 de leur cahier.
2. 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.
3. Utilisez les points de discussion ci-dessous pour lancer des idées de changements possibles à l'égard de ce que ressentent les usagers lorsqu'ils accèdent à des services.

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?
- Le personnel reçoit-il une formation sur les soins sensibles aux traumatismes et à la violence? Sur l'inclusion culturelle?
- Votre organisation offre-t-elle une formation qui prévoit une auto-réflexion sur les attitudes, valeurs et croyances personnelles et organisationnelles en matière de consommation de substances et de sexualité?

Vous pourriez partager 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. »

DIAPOSITIVE 26 : RÉFLEXION PERSONNELLE

OBJECTIF : Réfléchir aux services que les participants offrent et aux communautés qu'ils attirent.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 13)

Réflexion personnelle



Allez à la page 13 du cahier. Prenez 2 minutes pour écrire vos réponses aux 3 questions.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Renvoyez les participants à la page 13 de leur cahier et demandez-leur de réfléchir aux services qu'ils offrent et aux communautés qui y accèdent.
2. Laissez aux participants quelques minutes pour noter leurs réponses.
3. Réunissez le groupe et demandez aux participants de partager leurs réponses.

POINTS DE DISCUSSION

- Beaucoup de personnes consomment des substances ou vivent avec une ITSS ou sont susceptibles d'en contracter une. Cela signifie que si vos services attirent généralement un ou deux groupes de votre communauté, il peut être possible d'élargir votre rayon d'action. Si vos services s'adressent à des groupes particuliers, vous devriez envisager de recouper les sources d'identité. Même au sein d'une population ciblée, il existe toute une gamme de facteurs identitaires comme la classe, le sexe, l'orientation sexuelle, la race, les capacités, la religion, etc.
- **S'il y a dans votre communauté des groupes qui ne sollicitent pas de services auprès de votre organisation, ils choisissent peut-être d'accéder à des services ailleurs, ils vivent ou perçoivent peut-être une forme quelconque de stigmatisation ou ils peuvent être dans l'impossibilité d'accéder à des services. Bien qu'il soit peu probable que votre organisation puisse joindre tout le monde, il importe de vous soumettre à une réflexion continue pour faire en sorte de répondre aux besoins changeants de la communauté.**
- Il est important de souligner ce que fait correctement votre organisation et d'appliquer ces pratiques prometteuses pour atteindre davantage de personnes. Parlez aux usagers de différents groupes pour comprendre ce qui peut être fait pour améliorer les services et pour faire en sorte que cet engagement soit authentique et non purement symbolique. Établissez des relations avec d'autres organisations qui ne travaillent pas avec ces groupes et collaborez lorsque c'est possible.

DIAPOSITIVE 27 : APERÇU DE L'OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE

OBJECTIF : Présenter les objectifs de *l'Outil d'évaluation organisationnelle sur la stigmatisation associée aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*.

DOCUMENTS : Cahier de participation (pages 14, 15 et 16), [Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#) (cette ressource est inscrite dans la liste des ressources supplémentaires de l'annexe F)

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

Objectif à long terme : les usagers peuvent facilement obtenir des services sûrs et ouverts en matière de santé sexuelle, de réduction des méfaits ou d'ITSS

Que doit-il se passer pour que cet objectif soit atteint?

- des politiques, des procédures, une culture et un environnement organisationnels favorables;
- des dispensateurs qui ont acquis les compétences essentielles pertinentes pour exercer leur rôle professionnel;
- des usagers qui se sentent à l'aise et soutenus durant tout le processus d'interaction avec l'organisme.



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Distribuez à chaque personne un exemplaire de l'Outil d'évaluation organisationnelle sur la stigmatisation associée aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).
2. Expliquez que l'outil repose sur trois conditions préalables que les organisations doivent respecter pour atteindre l'objectif à long terme de prestation de services liés à la santé sexuelle, à la réduction des méfaits ou aux ITSS dans un environnement favorable et sûr, à savoir :
 - des politiques, des procédures, une culture et un environnement organisationnels favorables;
 - des dispensateurs de services ayant acquis des compétences essentielles adaptées à leur rôle professionnel;
 - des usagers se sentant à l'aise et appuyés pendant leurs interactions avec l'organisation.
3. L'outil vise à faciliter la réflexion critique au sein des organisations pour leur permettre d'évaluer leurs propres forces, difficultés et capacités à satisfaire aux conditions préalables.
4. Il est important de tenir compte des forces du groupe et de maintenir un ton positif. Si les participants disent composer avec trop de restrictions politiques pour offrir des services tout à fait favorables à chaque usagère ou usager, rappelez-leur que tout est en évolution et que cet outil peut les aider à apporter des changements mineurs et graduels au sein des organisations. Il constitue aussi un outil important à proposer à la direction pour opérer des changements sur le plan des politiques.

DIAPOSITIVE 28 : APERÇU DE L'OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE

OBJECTIF : Présenter les étapes de *l'Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation*

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 14), [Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#) (cette ressource est inscrite dans la liste des ressources supplémentaires de l'annexe F)

Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation

Pour commencer :

1. Déterminez qui devrait participer à l'aut'évaluation organisationnelle.
2. Déterminez comment l'outil cadre avec les politiques et procédures générales de l'organisme.
3. Demandez aux employés d'examiner leurs propres attitudes, valeurs et croyances sur la consommation de substances et la sexualité.



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Renvoyez les participants à la page 14 de leur cahier. Expliquez les trois étapes de l'outil :
 - commencer par identifier les intervenants nécessaires pour entreprendre le processus d'évaluation;

- réaliser l'évaluation et discuter des réponses;
 - élaborer un plan d'action en fonction des évaluations réalisées par les intervenants.
2. Discutez les quatre étapes pour commencer à travailler avec l'outil d'évaluation :
1. Déterminez qui devrait participer au processus d'évaluation organisationnelle. Dans certains cas, seule une partie de l'organisme (p. ex., la clinique de santé sexuelle) fera l'évaluation, et dans d'autres cas, tout l'organisme y participera.
 2. Faites participer toute la « chaîne » d'employés et de bénévoles avec qui les usagers entrent en contact.
 3. Déterminez où/comment le processus d'évaluation concorde avec vos politiques et processus organisationnels. L'idéal est d'intégrer l'outil dans les pratiques courantes d'amélioration de la qualité pour pouvoir renforcer une culture accueillante et favorable dans tout l'organisme, au lieu de considérer l'outil comme un processus « en extra ».
 4. Tous les employés et bénévoles qui participent au processus d'évaluation devraient remplir [l'Outil d'évaluation individuelle de la stigmatisation liée aux ITSS](#) et réfléchir à leurs propres attitudes, valeurs et croyances liées aux ITSS.

DIAPOSITIVE 29 : APERÇU DE L'OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE

OBJECTIF : Décrire les principales sections de *l'Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation* et les étapes pour compléter l'évaluation.

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 15), [Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#) (cette ressource est inscrite dans la liste des ressources supplémentaires de l'annexe F)

Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation

Répondez aux questions de l'outil d'évaluation :

Le personnel et les bénévoles devront :

1. Remplir le questionnaire individuellement et noter leurs réponses à chaque question.
2. Se rencontrer pour discuter de leurs réponses aux questions et partager leurs réflexions sur le processus.
3. Attribuer une note à l'organisme pour chaque critère.
4. Déterminer des axes prioritaires d'intervention.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Expliquez que l'outil est divisé en trois sections, chacune présentant le contexte du critère, des exemples d'application fructueuse du critère et une série de questions. Les trois sections sont basées sur les trois conditions préalables que les organisations doivent respecter pour atteindre l'objectif à long terme de prestation de services liés à la santé sexuelle, à la réduction des méfaits ou aux ITSS dans un environnement favorable et sûr:
 - des politiques, des procédures, une culture et un environnement organisationnels favorables;

- les dispensateurs ont acquis les compétences essentielles pertinentes pour exercer leurs rôles professionnels (et liées à la prévention et au traitement des ITSS); et
- les usagers se sentent à l'aise, accueillis et soutenus dans leurs interactions avec l'organisme.

2. Discutez les étapes à suivre pour compléter l'évaluation :

- 1.** Le personnel et les bénévoles devront remplir le questionnaire individuellement et noter leurs réponses à chaque question. Les gestionnaires devraient instaurer un environnement favorable et constructif pour faire cet exercice, pour que le personnel et les bénévoles sentent qu'ils peuvent répondre ouvertement aux questions.
 - 2.** Le personnel et les bénévoles devront se rencontrer pour discuter de leurs réponses aux questions et partager leurs réflexions sur le processus. C'est une importante occasion d'apprentissage, qui devrait favoriser une discussion franche et constructive des défis et des forces de l'organisme.
 - 3.** Le personnel et les bénévoles devront attribuer une note à l'organisme pour chaque critère.
 - 4.** Le personnel et les bénévoles devront déterminer des axes prioritaires d'intervention.
- 3.** Lorsqu'ils répondent aux différentes questions de l'outil, les participants devraient s'interroger sur ce que leurs usagers voient, ressentent et entendent lorsqu'ils se présentent à leur organisation pour obtenir des services.



DIAPPOSITIVES 30-40 : ACTIVITÉ - OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE

OBJECTIF : Utiliser *l'Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation* pour se livrer à une réflexion critique sur les forces et les difficultés de l'organisation.

DOCUMENTS : papillons adhésifs (post-it) (**tous les papiers doivent être de la même couleur pour protéger l'anonymat des participants**); deux animateurs pour cette activité (sinon, demandez un volontaire dans le groupe pour vous aider)

<p>Activité : Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation</p> <p>Pour cette activité, nous lirons à voix haute des questions tirées de l'outil d'évaluation. Après avoir écouté la question, utilisez le système de notation suivant pour y répondre :</p> <p>O – Oui, nous avons abordé cet enjeu R – Nous avons repéré cet enjeu et commencé à y travailler N – Nous n'avons pas encore abordé cet enjeu S/O – Cet enjeu est sans objet dans notre travail</p> <p>Vous répondrez à chaque question en privé sur une feuille individuelle. Quand vous aurez répondu, l'animateur/l'animatrice rassemblera les réponses. Vos réponses resteront anonymes. Nous examinerons nos réponses collectives en groupe.</p> 	<p>1. Votre organisme a-t-il un mécanisme de plainte pour les usagers qui subissent de la discrimination ou une atteinte à leurs droits à la vie privée ou à la confidentialité?</p> <p>À déterminer : Les usagers sont-ils informés de l'existence de ce mécanisme?</p>	<p>2. Vos dirigeants renforcent-ils l'engagement de l'organisme et l'application des politiques (par des réunions de service, des documents de communication ou dans leurs interactions quotidiennes)?</p>
<p>3. Le personnel clinique reçoit-il de la formation sur les facteurs qui rendent les gens plus vulnérables aux ITSS (facteurs individuels, communautaires et systémiques)?</p>	<p>4. Le personnel et les bénévoles (cliniques et non cliniques) reçoivent-ils de la formation pour pouvoir offrir des services sûrs et respectueux (p. ex., langage, communications, sécurisation culturelle, réduction de la stigmatisation, ouverture, etc.)?</p>	<p>5. Votre organisme a-t-il des liens avec d'autres organismes de la communauté qui offrent des services spécialisés (cliniques et non cliniques) et/ou qui traitent d'enjeux souvent rencontrés par les communautés traditionnellement marginalisées?</p>
<p>6. Les images et le langage utilisés dans les communications de votre organisme (p. ex., annonces, affiches, brochures, sites Web) incluent-ils des images positives des populations que vous servez?</p>	<p>7. Votre organisme offre-t-il d'autres formes d'aide pour pallier aux problèmes d'accessibilité (p. ex., services de garde à l'enfance, aide au transport)?</p>	<p>8. Les espaces publics de votre organisme (aire d'accueil, salles d'attente) sont-ils accueillants pour différentes populations? Par exemple, les affiches, dépliants, œuvres d'art, brochures et revues dépeignent-ils différents types de relations, différentes orientations sexuelles et différents groupes ethnoculturels de façon positive?</p>
<p>9. Le langage des formulaires d'accueil est-il clair et ouvert (p. ex., emploie-t-on des termes non sexistes)?</p>	<p>10. La vie privée et la confidentialité sont-elles respectées dans le processus d'accueil (p. ex., avec un endroit sûr et privé pour ce processus)?</p>	

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Dites aux participants qu'ils procéderont maintenant à l'évaluation critique des forces et des difficultés de leur organisation en matière de prestation de services plus sûrs et plus inclusifs.
2. Expliquez que plusieurs questions seront lues à voix haute.
3. Les participants écriront leur réponse à chaque question sur un papillon adhésif. Ils utiliseront les clés de correction suivantes :
 - **O - Oui, nous avons résolu ce point.**
 - **R - Nous avons reconnu ce point et commençons à nous y attaquer.**
 - **N - Non, nous n'avons pas encore abordé ce point.**
 - **SO - Ce point est sans objet dans notre travail.**
4. Après la lecture de chaque question, le deuxième animateur/la deuxième animatrice ou le/la volontaire ramassera tous les papiers, les mélangera et les triera en fonction des réponses qu'ils comportent, puis les affichera à la vue de tous (voir l'exemple d'image ci-dessous).
5. Une fois toutes les questions posées et toutes les réponses affichées, parcourez les réponses et relevez les domaines où le groupe dans son ensemble cherche activement à lutter contre la stigmatisation et les domaines où il faudrait poursuivre le travail. Demandez aux participants d'examiner les raisons pour lesquelles certains domaines sont plus faciles que d'autres, et quelles mesures sont nécessaires pour se pencher sur les points à améliorer.
6. Encouragez-les à partager des stratégies qu'ils ont utilisées au sein de leur organisation pour améliorer la prestation de services. Cela peut en aider d'autres à explorer de petits gestes pour accélérer le changement au sein de leur propre organisation.

QUESTIONS TIRÉES DE L'OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE :

1. Votre organisation a-t-elle un mécanisme de traitement des plaintes pour les usagers qui ont été victimes de discrimination ou de violation du droit à la vie privée? Les usagers sont-ils informés d'un tel mécanisme?
2. Votre leadership renforce-t-il l'engagement de l'organisation à l'égard de ces politiques et de leur application (par le biais de réunions du personnel, d'outils de communication, d'interactions quotidiennes)?
3. Le personnel clinique reçoit-il une formation sur les facteurs qui augmentent la vulnérabilité aux ITSS (y compris les facteurs individuels, communautaires et systémiques)?



Exemple d'image de cette activité.

4. Tous les employés et bénévoles (cliniques et non cliniques) reçoivent-ils une formation à l'appui d'une prestation de services sûrs et respectueux (p. ex., une formation linguistique, sur la communication, la sécurité culturelle, la réduction de la stigmatisation, l'inclusion, etc.)?
5. Votre organisation a-t-elle établi des relations avec d'autres organisations de la communauté qui offrent des services spécialisés (à la fois cliniques et non cliniques) ou qui traitent de problèmes auxquels font souvent face des communautés traditionnellement marginalisées?
6. Les images et le langage utilisés dans les outils de communication de votre organisation (p. ex., les publicités, les affiches, les dépliants, les sites Web) dépeignent-ils de manière positive les populations que vous desservez?
7. Votre organisation offre-t-elle d'autres services pour pallier les problèmes d'accessibilité (p. ex., des services de garde d'enfant, d'aide au transport)?
8. L'espace public de votre organisation (réception, salles d'attente) est-il accueillant pour des personnes issues de différentes populations? Par exemple, les affiches, les dépliants, les œuvres d'art, les brochures et les magazines dépeignent-ils de manière positive les différentes formes de liens familiaux, d'orientation sexuelle et les différents groupes ethnoculturels?
9. Les formulaires d'accueil utilisent-ils un langage clair et inclusif (p. ex., une terminologie non sexiste)?
10. La confidentialité et la vie privée sont-elles respectées tout au long du processus d'accueil (p. ex., un espace sûr et privé pour le processus de réception)?

POINTS DE DISCUSSION

1. Demandez aux participants si les réponses collectives du groupe les surprennent.

Vous entendrez probablement des réponses diverses. Vous constaterez peut-être que des personnes provenant d'une même organisation ont des réponses et des opinions différentes au sujet de ce qui fonctionne bien et de ce qui doit être amélioré. C'est normal et cela peut être attribuable au fait que les gens travaillent dans différents services ou à différents échelons de l'organisation (p. ex., le personnel de direction par rapport aux dispensateurs directs de services). Les grandes organisations peuvent profiter de cette activité pour apprendre les uns des autres ce qui fonctionne bien dans les différents services.

2. Demandez aux participants comment ils ont vécu cette activité.

Certains participants diront s'être sentis découragés en raison des nombreux aspects qui nécessitent encore du travail. Rappelez aux participants que le changement demande du temps et que le moindre changement graduel peut avoir une grande incidence sur la santé et le bien-être des usagers.

D'autres diront qu'en raison des problèmes de ressources et de financement, certaines des recommandations sont impossibles. C'est, pour plusieurs organisations, un véritable défi qui doit être surmonté. Rappelez aux participants qu'ils peuvent utiliser les suggestions formulées dans cet atelier pour cerner de petits changements faciles à apporter. Appliquez d'abord les « solutions faciles », puis attaquez-vous aux problèmes plus graves lorsque l'occasion se présente.

DIAPOSITIVE 41 : ACTIVITÉ FACULTATIVE - RÉDACTION D'UN ÉNONCÉ DE POLITIQUE

OBJECTIF : S'exercer à rédiger un énoncé de politique ou un énoncé de valeurs qui lutte contre la stigmatisation ou la discrimination

DOCUMENTS : Cahier de participation (page 17)

Activité facultative :
Élaboration d'un énoncé de
politique



ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Dites aux participants que le soutien institutionnel est une condition nécessaire au changement durable au sein d'une organisation. Les énoncés de politiques et de valeurs attestent officiellement de l'engagement d'une organisation à l'égard de la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, et les usagers peuvent s'en servir pour obliger les organisations à rendre des comptes. Un simple énoncé de politique ou de valeurs ne suffit pas, les usagers doivent en être informés. Ils doivent également savoir qu'ils ont le droit de signaler les comportements d'employés ou de bénévoles qui s'écartent de l'énoncé de politique ou de valeurs.
2. Renvoyez les participants à l'exemple d'énoncé de politique de la page 17.
3. Demandez aux participants de se répartir en petits groupes de 2 ou 3 (de préférence avec des collègues de leur organisation).
4. Demandez aux groupes de rédiger un énoncé de politique simple qui pourrait être appliqué par leur organisation.
5. Après 5 minutes, rassemblez le groupe et demandez à plusieurs volontaires de partager leur exemple de politique.
6. Lancez des idées sur ce qu'il conviendrait de faire pour veiller à ce qu'une politique soit mise en œuvre et contrôlée de façon continue.



DIAPOSITIVE 42 : PROCHAINES ÉTAPES

OBJECTIF : Réfléchir à ce que les participants ont appris et aux mesures qu'ils peuvent prendre pour aller de l'avant.

DOCUMENTS : Cahier de participation (pages 16 et 18)

Prochaines étapes



Le résultat le plus important du processus d'évaluation organisationnelle est d'avoir cerné les enjeux et pris des mesures. Les organismes composent avec beaucoup d'exigences à la fois, il est donc très utile de déterminer des priorités d'intervention et de répartir les ressources disponibles pour pouvoir élaborer un plan raisonnable.

Lancez des idées sur une ou plusieurs choses que vous pouvez faire différemment pour améliorer la prestation des services et réduire la stigmatisation dans votre organisation. Vous pouvez choisir de vous concentrer sur de petits changements dans votre propre pratique ou de préconiser de grands changements aux politiques ou aux procédures organisationnelles.

En groupe, nous discuterons des plans d'action individuels.

ÉTAPES/POINTS DE DISCUSSION :

1. Renvoyez les participants à la marche à suivre recommandée aux pages 16 et 18 pour créer un plan d'amélioration organisationnel à la suite du processus d'évaluation.
2. Donnez aux participants quelques minutes pour lire la marche à suivre, puis lancez des idées sur ce qui pourrait être fait différemment pour améliorer la prestation des services et réduire la stigmatisation au sein de leur organisation. Toutes les réponses sont bonnes. Ils peuvent choisir de mettre l'accent sur de petits changements dans leur propre pratique ou de préconiser de plus grands changements aux politiques et procédures. Les participants peuvent travailler individuellement ou en équipe s'il y a d'autres membres de leur organisation.
3. Demandez aux participants de partager un élément de leur plan d'action. Si le temps le permet, faites cette activité sous forme de table ronde pour permettre à chacun de s'exprimer.
4. Encouragez les participants à soumettre leurs idées à leurs collègues ainsi qu'à la direction. Encouragez-les également à présenter l'outil à leur organisation.
5. Rappelez aux participants qu'en raison de l'omniprésence de la stigmatisation dans la société, toutes les organisations, quelle que soit la qualité de leurs services, devraient se soumettre régulièrement à des exercices d'auto-réflexion

NOTA : Certains diront qu'en vertu de leur rôle actuel, ils n'ont pas le pouvoir d'apporter de grands changements. Invitez les participants à focaliser sur ce qu'ils peuvent faire en vertu de leur rôle actuel. De plus, demandez-leur de réfléchir aux personnes au sein de leur organisation qui peuvent être des agents de changement et d'envisager de s'associer à elles pour plaider en faveur du changement.

MODULE 4: CONCLUSION

DIAPOSITIVE 43 : CONCLUSION

OBJECTIF : Remercier les participants de leur participation et leur donner l'occasion de remplir le questionnaire d'évaluation post-atelier.

DOCUMENTS : Questionnaire d'évaluation post-atelier (annexe C)

Merci de votre participation!

Avez-vous des questions ou des commentaires?

Veillez 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. Partagez avec le groupe une ou deux choses qu'ils vous ont apprises.
2. Rappelez aux participants les ressources supplémentaires comme [l'Outil d'évaluation organisationnelle](#) et le document [Discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS : Guide à l'intention des dispensateurs de services](#).
3. Dans certaines communautés, cet atelier peut encourager les participants de différentes organisations à agir collectivement. 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, les participants peuvent établir des liens avec ceux avec qui ils souhaitent s'associer.
4. 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 (3e 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 gonorrhoea and HIV screening », *Am J Public Health*, vol. 92, n° 3 (2002), p. 378-81.

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 (2e 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 trois heures ou de 90 minutes. 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 TROIS HEURES

Section/diapositive	Durée
Module 1 : Présentations	25 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 1 : Présentation	5 minutes
Diapositive 2 : Contexte	2 minutes
Diapositive 3 : Format de l'atelier	1 minute
Diapositive 4 : Objectifs d'apprentissage	2 minutes
Diapositive 5 : Droits de l'apprenant	5 minutes
Diapositives 6, 7, 8, 9 : Termes clés	10 minutes
Module 2 : Exploration de la stigmatisation et des facteurs qui y contribuent	68 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 10 : Activité - Dessin	12 minutes
Diapositive 11 : Activité - Exploration des messages de prévention ou de promotion de la santé	15 minutes
Pause rafraîchissement	10 minutes
Diapositive 12 : Suppositions à éviter	2 minutes

Section/diapositive	Durée
Diapositive 13 : Déconstruction de la stigmatisation	8 minutes
Diapositive 14 : La stigmatisation définie	3 minutes
Diapositives 15 : Activité - Scénario de cas de stigmatisation	20 minutes
Diapositive 16 : Pourquoi lutter contre la stigmatisation?	1 minute
Diapositive 17 : Stigmatisation intériorisée et perçue	2 minutes
Diapositive 18 : Facteurs organisationnels	5 minutes
Module 3 : Stratégies pour réduire la stigmatisation et créer des services plus inclusifs et sûrs	62 minutes
Diapositive 19 : Que peut-on faire?	1 minutes
Diapositives 20 et 21 : Voir	3 minutes
Diapositives 22 et 23 : Entendre	3 minutes
Diapositives 24 et 25 : Ressentir	3 minutes
Pause rafraîchissement	10 minutes
Diapositive 26 : Réflexion personnelle	6 minutes
Diapositives 27, 28 et 29 : Aperçu de l'outil d'évaluation organisationnelle	6 minutes
Diapositive 30-40 : Activité - Outil d'évaluation organisationnelle	20 minutes
Diapositive 41 : Activité facultative - Rédaction d'un énoncé de politique	10 minutes

Section/diapositive	Durée
Diapositive 42 : Prochaines étapes	10 minutes
Module 4 : Conclusion	5 minutes (excluant les pauses)
Diapositive 43 : Conclusion	5 minutes
Total	3 hours (incluant les pauses)

SÉANCE DE 90 MINUTES

Notez qu'il n'est pas recommandé d'offrir une séance de 90 minutes en raison du peu de temps consacré à la discussion et à la réflexion. Pendant 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 au niveau organisationnel.

Section/diapositive	Durée
Module 1 : Introduction	20 minutes
Diapositive 1 : Présentation	5 minutes
Diapositive 2 : Contexte	1 minute
Diapositive 3 : Format de l'atelier	1 minute
Diapositive 4 : Objectifs d'apprentissage	1 minute
Diapositive 5 : Droits de l'apprenant	4 minutes
Diapositives 6, 7, 8, 9 : Termes clés	8 minutes
Module 2 : Exploration de la stigmatisation et des facteurs qui y contribuent	37 minutes
Diapositive 10 : Activité - Dessin	5 minutes
Diapositive 11 : Activité - Exploration des messages de prévention ou de promotion de la santé NOTA : MENEZ CETTE ACTIVITÉ SOUS FORME DE DISCUSSION EN GROUPE ENTIER, PLUTÔT QU'EN PETITS GROUPES	5 minutes
Diapositive 12 : Suppositions à éviter	1 minute
Diapositive 13 : Déconstruction de la stigmatisation	5 minutes
Diapositive 14 : La stigmatisation définie	4 minutes

Section/diapositive	Durée
Diapositives 15 : Activité - Scénario de cas de stigmatisation NOTA : MENEZ CETTE ACTIVITÉ SOUS FORME DE DISCUSSION EN GROUPE ENTIER, PLUTÔT QU'EN PETITS GROUPES	10 minutes
Diapositive 16 : Pourquoi lutter contre la stigmatisation? NOTA : LISEZ SIMPLEMENT LA DIAPOSITIVE PLUTÔT QUE DE DISCUTER EN GROUPE	1 minute
Diapositive 17 : Stigmatisation intériorisée et perçue NOTA : LISEZ SIMPLEMENT LA DIAPOSITIVE PLUTÔT QUE DE DISCUTER EN GROUPE	1 minute
Diapositive 18 : Facteurs organisationnels	5 minutes
Module 3 : Stratégies pour réduire la stigmatisation et créer des services plus inclusifs et sûrs	28 minutes
Diapositive 19 : Que peut-on faire?	1 minute
Diapositives 20 et 21 : Voir	2 minutes
Diapositives 22 et 23 : Entendre	2 minutes
Diapositives 24 et 25 : Ressentir	2 minutes
Diapositive 26 : Réflexion personnelle	Sautez cette activité
Diapositives 27, 28 et 29 : Aperçu de l'outil d'évaluation organisationnelle	3 minutes
Diapositives 30-40 : Activité - Outil d'évaluation organisationnelle NOTA : CHOISISSEZ QUELQUES QUESTIONS DANS LA LISTE	12 minutes
Diapositive 41 : Activité facultative - Rédaction d'un énoncé de politique	Sautez cette activité

Section/diapositive	Durée
Diapositive 42 : Prochaines étapes NOTA : MENEZ CETTE ACTIVITÉ SOUS FORME DE DISCUSSION EN GROUPE ENTIER, PLUTÔT QU'EN PETITS GROUPES	12 minutes
Module 4 : Conclusion	5 minutes
Diapositive 43 : Conclusion	5 minutes
Total	90 minutes

ANNEXE B : SCÉNARIO DE CAS DE STIGMATISATION

Lisez le scénario et relevez des exemples de **stigmatisation perçue**, de **stigmatisation intériorisée**, de **stigmatisation effective**, de **stigmatisation multidimensionnelle** et de **stigmatisation institutionnelle**. Consultez les définitions dans votre cahier. Après avoir cerné les différentes formes de stigmatisation, lancez des idées de stratégies pour s'attaquer aux problèmes soulevés dans ce scénario.

Un homme qui souhaite subir un test de dépistage d'ITSS prend l'autobus pour se rendre à la clinique la plus près, située à l'autre bout de la ville. Lorsqu'il arrive à destination, il constate que la clinique est fermée et qu'elle n'est ouverte qu'en semaine, de 9 h à 16 h. Il travaille chaque jour de 9 h à 17 h et n'a pas de possibilité d'absence rémunérée. Plusieurs semaines plus tard, il prend congé et retourne à la clinique.

À son arrivée, il commence à se sentir mal à l'aise de subir un test de dépistage. 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 tous les employés sont occupés, s'activant et courant dans tous les sens. Il s'approche de la réception et on 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 entend son nom. Il est alors plus 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 autre petite salle d'attente. 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 de services, l'utilisateur est assez tendu. Le dispensateur lui pose calmement les questions du formulaire 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. Pendant la visite, le dispensateur est patient et lui explique ce qui pourrait arriver si le test de dépistage d'une ITSS s'avérait positif. L'utilisateur est à l'aise 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 POUR LE SCÉNARIO DE CAS DE STIGMATISATION

Un homme souhaite subir un test de dépistage d'ITSS et prend l'autobus pour se rendre à la clinique la plus près, située à l'autre bout de la ville. Lorsqu'il arrive à destination, il constate que la clinique est fermée et qu'elle n'est ouverte qu'en semaine, de 9 h à 16 h. Il travaille chaque jour de 9 h à 17 h et n'a pas de possibilité d'absence rémunérée. Plusieurs semaines plus tard, il prend congé et retourne à la clinique **[stigmatisation institutionnelle]**.

À son arrivée, il commence à se sentir mal à l'aise de subir un test de dépistage. 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 tous les employés sont occupés, s'activant et courant dans tous les sens. Il s'approche de la réception et on lui demande la raison de sa visite. Mais l'endroit n'offre aucune intimité pour lui permettre d'expliquer sa situation **[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 entend son nom. Il est alors plus 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 autre petite salle d'attente. 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 de services, l'utilisateur est assez tendu. Le dispensateur lui pose calmement les questions du formulaire 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 **[stigmatisation perçue et institutionnelle]**. Pendant la visite, le dispensateur est patient et lui explique ce qui pourrait arriver si le test de dépistage d'une ITSS s'avérait positif. L'utilisateur se sent à l'aise 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. 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 **[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 les 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 l'utilisateur 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.^{16, 17, 18, 19, 20} 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.²¹ 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).

16 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.

17 D.J. Fortenberry et coll., « Relationships of stigma and shame to gonorrhoea and HIV screening », *Am J Public Health*, vol. 92, no 3 (2002), p. 378-81.

18 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.

19 J. Mill et coll., « Accessing health services while living with HIV: intersections of stigma », *Can J of Nurs Res*, vol. 41, no 3 (2009), p. 168-185.

20 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).

21 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, no 8 (2007), p. 584-592.

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 est victime de 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.

ANNEXE C : ÉVALUATION PRÉ-ATELIER ET POST-ATELIER/ QUESTIONS DE RÉFLEXION POUR L'ANIMATEUR

QUESTIONNAIRE PRÉ-ATELIER

Date: _____

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

Bienvenue à l'atelier. Avant de commencer, vous êtes invités à nous faire part de vos attentes et de vos réflexions à l'égard de l'atelier. À la fin, nous vous inviterons à commenter votre expérience et votre apprentissage. Les résultats serviront à approfondir et à améliorer l'atelier. Vos points de vue resteront confidentiels. Merci. Vos commentaires nous sont précieux.

1. Qu'espérez-vous apprendre de cet atelier?
2. Qu'espérez-vous apporter à cet atelier?
3. N'hésitez pas à nous faire part de vos réflexions avant le début de la séance.

	Pas au courant du tout		Neutre		Pleinement au courant
Prévention des ITSS	1	2	3	4	5
Traitement des ITSS	1	2	3	4	5

Commentaires :

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

QUESTIONNAIRE POST-ATELIER

Date: _____

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

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 des différentes formes de stigmatisation et des facteurs qui contribuent à la stigmatisation associée aux ITSS.	1	2	3	4	5
L'environnement de l'atelier était sûr et respectueux.	1	2	3	4	5
J'ai plus conscience des stratégies organisationnelles que je peux utiliser pour réduire la stigmatisation dans mon milieu de travail.	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.					

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?

3. Quelles améliorations pourraient être apportées aux futurs ateliers?

4. Autres réflexions ou commentaires?

Merci de votre participation!

QUESTIONS DE RÉFLEXION POUR L'ANIMATEUR OU L'ANIMATRICE

Après chaque atelier, nous invitons l'animateur ou l'animatrice à prendre quelques minutes pour se soumettre à un exercice de réflexion. Les conclusions de cette réflexion contribueront à l'amélioration continue du contenu de l'atelier et du processus d'animation.

1. Combien de personnes ont assisté à la séance d'aujourd'hui? Pouvez-vous donner d'autres renseignements descriptifs que vous jugez importants (diversité, groupes professionnels représentés, niveaux d'expérience, etc.)?
2. Quel était le niveau de participation du groupe à l'égard de l'atelier?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PASSIF

TRÈS ACTIF

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PAS DU TOUT À L'AISE

TRÈS À L'AISE

4. Selon vous, quel a été le moment-phare de la séance d'aujourd'hui?
5. Qu'est-ce qui a bien fonctionné pendant la séance d'aujourd'hui? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré (p. ex., le processus d'animation, le contenu de l'atelier, la participation du groupe, etc.)?
6. Y a-t-il eu des moments particuliers de friction ou de confrontation? Selon vous, qu'est-ce qui a contribué à ces moments?
7. Les participants ont-ils posé des questions auxquelles vous ne vous sentiez pas en mesure ou à l'aise de répondre? Si oui, pourquoi?
8. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions qui pourraient contribuer à améliorer l'atelier à l'avenir?



ASSISTEZ GRATUITEMENT À NOTRE ATELIER D’EXPLORATION DES MOYENS DE RÉDUIRE LA STIGMATISATION AU SEIN DE VOTRE ORGANISATION!

Au cours de cet atelier, nous explorerons les ITSS, la sexualité, la consommation de substances et la stigmatisation qui y est associée. Vous procéderez à une évaluation critique des politiques, des pratiques et de la culture de votre organisation et vous acquerrez des stratégies et des outils pour assurer une prestation de services sûrs et respectueux.

Insérer la date et le lieu

Insérer la personne à contacter pour s’inscrire

Ajouter le logo de votre organisation

Des rafraîchissements seront servis

Cliquez
ici pour
télécharger
votre affiche
éditable



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



Calgary
Sexual Health
Centre

ANNEXE E : 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, bispirituels, 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 traduit 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 F : 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

Harm reduction training manual: A manual for frontline staff involved with harm reduction strategies and services, BC Harm Reduction Strategies and Services, 2011 (en anglais)

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.