

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

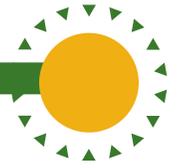


Calgary
Sexual Health
Centre



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



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 fournisseurs de services de santé et de services sociaux des ressources de renforcement des capacités.

Dans le cadre de ce projet et en collaboration avec le Centre de santé sexuelle de Calgary (CSHC), l'ACSP offre une série d'ateliers de perfectionnement professionnel ayant fait l'objet de projets pilotes dans plusieurs villes canadiennes auprès d'un groupe diversifié de fournisseurs de services de première ligne.

Les points de vue exprimés ici ne sont pas nécessairement ceux de l'Agence de santé publique du Canada.



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



Calgary
Sexual Health
Centre

AFFRONTER LA STIGMATISATION ORGANISATIONNELLE

UN ATELIER POUR AIDER LES ORGANISMES À FAIRE UNE ÉVALUATION CRITIQUE DE LA STIGMATISATION LIÉE AUX ITSS ET DE LA PRESTATION DE SERVICES SÛRS ET RESPECTUEUX

À LA FIN DE CET ATELIER, VOUS AUREZ :

- une meilleure connaissance des diverses formes de stigmatisation et des nombreux facteurs qui contribuent à la stigmatisation liée aux ITSS, dont les attitudes, les valeurs et les croyances, ainsi que les politiques et les pratiques organisationnelles;
- une capacité accrue de cerner les forces et les défis organisationnels lorsqu'on aborde la stigmatisation;
- de meilleures habiletés à élaborer des stratégies pour diminuer la stigmatisation à l'échelle organisationnelle et créer des environnements plus sûrs et plus inclusifs pour les usagers.



PROGRAMME DE L'ATELIER

- **Module 1** : Introduction
- **Module 2** : Exploration de la stigmatisation et des facteurs qui y contribuent
- **Module 3** : Stratégies pour réduire la stigmatisation et créer des services plus sûrs et plus inclusifs
- **Module 4** : Conclusion

Qu'attendez-vous de cet atelier?

TERMES CLÉS

La **sexualité** est un aspect central de la vie humaine et englobe le sexe, l'identité de genre et les rôles sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la procréation. La sexualité se vit et s'exprime par les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations interpersonnelles. Elle peut comprendre tous ces aspects, mais tous ne sont pas toujours vécus ou exprimés. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels¹.

La **santé sexuelle** est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social par rapport à la sexualité; ce n'est pas simplement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des rapports sexuels, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans coercition, discrimination ni violence. Pour que toutes les personnes aient une bonne santé sexuelle et la conservent, il faut respecter, protéger et mettre en œuvre leurs droits sexuels¹.

Les **droits sexuels** englobent les droits humains déjà reconnus dans les lois nationales, ainsi que les documents internationaux et autres protocoles d'accord sur les droits de la personne. Ils incluent pour toute personne, sans coercition, discrimination ni violence :

- le droit à la plus haute norme atteignable de santé sexuelle, dont l'accès aux services de santé sexuelle et génésique;
- le droit de chercher, de recevoir et de communiquer de l'information liée à la sexualité;
- le droit à l'éducation sexuelle;
- le droit au respect de son intégrité physique;
- le droit de choisir sa ou son partenaire;
- le droit de décider ou non d'être sexuellement actif ou active;
- le droit à des relations sexuelles consensuelles;
- le droit à un mariage consensuel;
- le droit de décider ou non d'avoir des enfants, et quand;
- le droit de vivre une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable².



La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des rapports sexuels.

L'exercice responsable des droits de la personne exige que toute personne respecte les droits des autres.

¹ *Defining sexual health*, Organisation mondiale de la santé (OMS), 2006. Consulté le 18 mars 2015 : http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

² *Defining sexual health*, Organisation mondiale de la santé (OMS), n.d. Consulté le 18 mars 2015 : http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. (ces définitions ne représentent pas la position officielle de l'OMS).

TERMES CLÉS

La positivité sexuelle

Adopter une approche positive de la sexualité signifie respecter le vaste éventail de la sexualité humaine. C'est parler avec vos usagers de leur sexualité ouvertement et sans les juger. Une approche positive de la sexualité respecte les droits sexuels de toute personne et reconnaît aussi que tout le monde n'apprend pas ou ne vit pas la sexualité de façon positive et en s'affirmant.

La réduction des méfaits

La réduction des méfaits comprend les politiques, les stratégies et les services conçus pour aider les personnes qui consomment des substances à mener des vies plus sûres et plus saines. Cette approche commence par reconnaître qu'il y a de nombreuses raisons de consommer des substances, et que les consommateurs ne sont pas obligés de réduire leur consommation ou de s'abstenir pour avoir droit au respect, à la compassion ou aux services³. Les approches de réduction des méfaits présentent de nombreux avantages pour les personnes qui consomment des substances, dont la prévention des ITSS, la réduction des surdoses, une plus grande capacité d'autosoins et une stabilité accrue⁴. Certaines stratégies de réduction des méfaits à discuter avec les usagers sont les méthodes de barrière utilisées durant l'activité sexuelle, les aiguilles stériles et la non-consommation de substances lorsqu'on est seul(e).

Les soins sensibles aux traumatismes et à la violence (SSTV)

Les soins sensibles aux traumatismes (SST) visent à créer des environnements où les usagers des services ne se font pas traumatiser davantage et ne revivent pas de traumatismes antérieurs. Les SST aident aussi les usagers à prendre des décisions sur les soins dont ils ont besoin à un rythme confortable et sûr⁵. Les SSTV vont plus loin en reconnaissant et en travaillant avec les conditions sociales et structurelles globales qui influent sur la santé, y compris les politiques et les pratiques institutionnelles⁶. Entre autres stratégies de SSTV à mettre en pratique, on peut reconnaître les effets des conditions historiques et structurelles, consulter les usagers pour élaborer des stratégies sûres et ouvertes, et encourager l'autonomisation des usagers en les laissant choisir leurs options de soins et adopter des stratégies de réduction des méfaits^{5,6}.

L'approche des déterminants sociaux de la santé

Les conditions structurelles et sociales comme le revenu, le logement, l'inclusion sociale, l'emploi et l'instruction peuvent influencer sur la santé de vos usagers et sur leur capacité d'adopter et de maintenir des pratiques de prévention des ITSS. Quand vous discutez de santé sexuelle et de consommation de substances, demandez aux usagers quelles sont les conditions qui ont un impact sur leur santé et donnez-leur des ressources locales ou réorientez-les, au besoin⁷.

3 Adapté de Streetworks Edmonton, 2015.

4 HealthLinkBC, *Understanding harm reduction: Substance use*, 2015.

5 BC Provincial Mental Health and Substance use Planning Council, *Trauma-informed practice guideline*, 2013.

6 C.M. Varcoe et coll., *VEGA briefing note on trauma- and violence-informed care*, VEGA Project et PreVAiL Research Network, 2016.

7 Association canadienne de santé publique, *Les facteurs influençant la vulnérabilité (FIV)*, 2014.

ACTIVITÉ DE DESSIN : ÉGALITÉ OU ÉQUITÉ?

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 vie⁸.

ACTIVITÉ : LES CAMPAGNES DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION

Rappelez-vous les premiers messages que vous avez reçus à propos des ITSS, de la santé sexuelle et de la consommation de substances par des campagnes de promotion de la santé ou de prévention (p. ex., affiches, publicités, campagnes de publicité dans les médias sociaux ou présentations éducatives). 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.



⁸ *Pratique en santé publique: Glossaire*, Agence de la santé publique du Canada, 2007. Consulté le 1^{er} février 2017 : <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/glos-fra.php#e>

LA STIGMATISATION - REMUE-MÉNINGES

Qu'est-ce que c'est?

Où la voit-on?

Quel est son impact?



LA STIGMATISATION DÉFINIE

Stigmatisation perçue : désigne la conscience d'attitudes sociales négatives, la peur de la discrimination et les sentiments de honte⁹.

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 appartient⁹.

Stigmatisation effective : englobe les actes de discrimination manifestes, comme l'exclusion ou la violence physique ou psychologique (ces actes peuvent être imputables à l'identité ou à l'appartenance réelle ou perçue d'une personne à un groupe stigmatisé)^{9, 10}.

Stigmatisation multidimensionnelle ou composée : désigne la stigmatisation envers une personne possédant plus d'une identité stigmatisée (p. ex., séropositivité VIH, orientation sexuelle)⁹.

Stigmatisation institutionnelle ou structurelle : stigmatisation d'un groupe de personnes par l'application de politiques et de procédures¹¹.



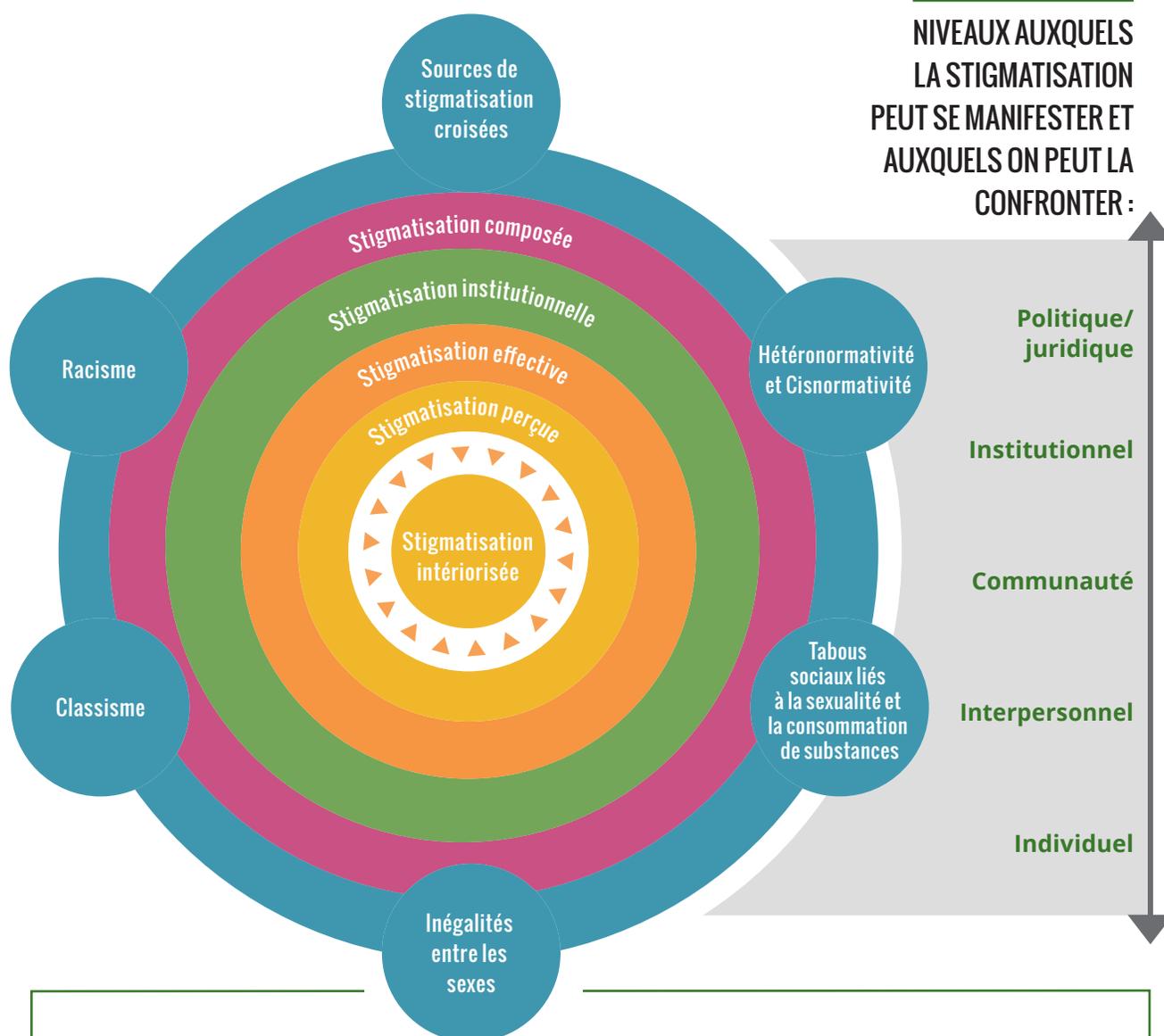
Notes :

9 Loutfy MR, Logie CH, Zhang Y, et coll. Gender and ethnicity differences in HIV-related stigma experienced by people living with HIV in Ontario, Canada. *PLoS ONE* 2012; 7(12):e48168.

10 Stangl A, Brady L, Fritz K. *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.

11 Corrigan PW, Markowitz FE, Watson AC. Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bulletin* 2004; 30(3): 481-491.

LA STIGMATISATION DÉFINIE



EFFETS POSSIBLES DE LA STIGMATISATION LIÉE AUX ITSS :

- adoption de comportements nuisibles pour la santé
- crainte de divulguer son statut
- recours limité aux services disponibles liés aux ITSS
- planification et mise en œuvre inappropriées des programmes de prévention et de soutien liés aux ITSS

ACTIVITÉ : SCÉNARIO DE CAS DE STIGMATISATION

Veillez lire le scénario de cas qui vous a été remis. Prenez le temps d'identifier les différents types de stigmatisation et de lancer des idées sur les solutions possibles pour aborder la stigmatisation relevée dans ce scénario.

Remarques :



- Les dispensateurs de services qui travaillent en santé sexuelle, en réduction des méfaits et en prévention, dépistage et traitement des ITSS se doivent de comprendre la grande portée des impacts de la stigmatisation.
- La stigmatisation peut avoir des effets nocifs pour les personnes vivant avec ou touchées par des ITSS, dont le stress psychologique, la peur de la divulgation et l'évitement des services de prévention, de dépistage et de traitement^{12,13,14,15,16}.
- La stigmatisation dans les milieux de la santé peut nuire à la qualité des soins ainsi qu'au bien-être des usagers et à leur confiance envers le processus de soins de santé¹⁷.

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

13 Fortenberry DJ, McFarlane M, Bleakley A, Bull S, Fishbein M, Grimley DM, Malotte KC, Stoner, BP. Relationships of stigma and shame to gonorrhea and HIV screening. *Am J Public Health* 2002;92(3): 378-81.

14 Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Ortiz D, Szekeres G, et coll. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS* 2008;22(Suppl 2): S67-S79.

15 Mill J, Edwards N, Jackson R, Austin W, MacLean L, Reintjes F. Accessing health services while living with HIV: Intersections of stigma. *Can J of Nurs Res* 2009;41(3): 168-85.

16 Rusch ML, Shoveller JA, Burgess S, Stancer K, Patrick DM, Tyndall MW. Preliminary development of a scale to measure stigma relating to sexually transmitted infections among women in a high risk neighbourhood. *BMC Womens Health* 2008;8(21). doi: 10.1186/1472-6874-8-21.

17 Kinsler JJ, Wong MD, Sayles JN, Davis C, Cunningham WE. 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* 2007;21(8):584-92.

QUELS SONT LES FACTEURS QUI CONTRIBUENT À LA STIGMATISATION?

- le manque de connaissances des différentes ITSS, dont leurs modes de transmission et leurs options de traitement, ce qui crée une peur infondée de la contagion;
- le manque d'aisance à discuter de sexualité et/ou de consommation de substances;
- les attitudes et les valeurs négatives, souvent inconscientes ou implicites, envers la sexualité et la consommation de substances;
- le langage utilisé durant les échanges entre les usagers et les dispensateurs de soins et dans les documents de communication (p. ex., affiches, dépliants, enseignes), s'il n'est pas inclusif ou sûr pour tous les usagers;
- l'interaction avec d'autres formes d'iniquités sociales (p. ex., le racisme, le classisme, le capacitisme, l'hétéronormativité);
- le manque de soins culturellement sûrs pour différentes populations, souvent à cause d'un manque de formation ou d'exposition à différentes populations;
- les politiques et procédures restrictives ou discriminatoires (souvent involontairement) dans les organismes (p. ex., les frais de rendez-vous manqués);
- les vecteurs structurels de la stigmatisation (p. ex., la criminalisation du non-dévoilement du VIH, l'attention inappropriée aux populations « à risque »).

D'après des entretiens avec des informateurs et des groupes de discussion avec des dispensateurs de services et des usagers de tout le Canada (Association canadienne de santé publique, 2017).

Remarques :

VOIR

Y a-t-il des indicateurs dans votre milieu de travail qui montrent que c'est un espace qui n'exclut personne?



Y a-t-il des indicateurs qui pourraient représenter des obstacles à l'accès aux services ou qui pourraient faire que les gens ne se sentent pas en sécurité?

Quels changements pourrait-on apporter?

L'espace physique d'une organisation est souvent la première indication que ses services sont vraiment sûrs et inclusifs. On peut apporter de nombreux petits changements dans les affiches, les enseignes, les dépliants, les œuvres d'art et les revues pour indiquer que les services sont ouverts à tous et à toutes.

ENTENDRE

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



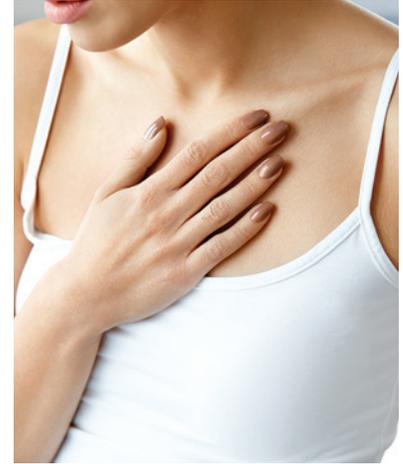
Le langage utilisé dans votre milieu de travail est-il inclusif et respectueux?

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

Le langage des dispensateurs de services, du personnel administratif, des formulaires et des politiques peut contribuer à créer un espace sûr. Ce langage envoie un message clair aux usagers actuels et éventuels au sujet des attitudes et des croyances de l'organisation par rapport à la diversité sexuelle et de genre, à la sexualité, à la culture, à la consommation de substances, à la réduction des méfaits, etc.

RESSENTIR

Les services sont-ils offerts d'une manière qui tient compte des impacts de la stigmatisation?



Les expériences individuelles des gens sont-elles honorées et reconnues?

Comment les gens se sentent-ils dans votre milieu de services?

Comment savons-nous comment se sentent les usagers?

Il faut absolument que les organisations créent le sentiment chez les usagers que leur expérience, leurs croyances et leur identité sont entendues, reconnues et respectées dans toute leur diversité. Pour cela, il faut mettre en œuvre des mécanismes permettant aux usagers d'exprimer leurs préoccupations et de partager ce qu'ils pensent de la prestation et de l'amélioration des services.

ACTIVITÉ DE RÉFLEXION

Réfléchissez aux besoins de vos usagers actuels et de la communauté en général, et aux facteurs qui pourraient contribuer à la stigmatisation et à la discrimination parmi vos usagers et dans la communauté.

- Quel est le rôle de votre organisme?
- Quel est le profil de vos usagers actuels? Pourquoi pensez-vous que ces personnes font appel à vos services?
- Le cas échéant, quels membres de la communauté ne font pas appel à votre organisme? Pourquoi pensez-vous qu'ils n'accèdent pas à vos services?

Si certaines personnes dans votre communauté ne demandent pas les services de votre organisme, c'est peut-être parce qu'elles subissent ou qu'elles perçoivent une forme de stigmatisation, parce qu'elles choisissent d'obtenir des services ailleurs ou parce qu'elles n'obtiennent pas de services du tout. Pour savoir ce qu'il en est, le meilleur moyen est de joindre ces personnes en leur parlant individuellement ou en petits groupes. Si votre organisme n'a pas de liens avec un groupe particulier, songez à vous associer à un autre organisme ou à un groupe bénévole qui a ce genre de liens.

L'enjeu le plus important est de déterminer si les gens ont accès aux services dont ils ont besoin. S'ils obtiennent ces services ailleurs, il peut être suffisant de leur offrir de l'information et de les réorienter. Si toutefois un groupe de gens n'a pas accès aux services dont il a besoin, alors vous devez déterminer ce que votre organisme peut faire pour ces gens dans le cadre de votre mandat et avec les ressources dont vous disposez.



OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG ET DE LA STIGMATISATION

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE, 2017

L'OUTIL D'ÉVALUATION AIDERA LES ORGANISMES À :

- répertorier leurs forces et leurs défis par rapport à la stigmatisation et à la discrimination;
- prendre conscience des facteurs organisationnels (politiques, procédures, culture et environnement) qui créent des expériences stigmatisantes et/ou discriminatoires pour les usagers;
- élaborer des stratégies pour réduire la stigmatisation et la discrimination et créer des milieux plus sûrs et plus favorables.

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.



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. 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. 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. Attribuer une note à l'organisme pour chaque critère;
4. Déterminer des axes prioritaires d'intervention.

Remarques :



ÉLABOREZ UN PLAN D'AMÉLIORATION

Ensuite, l'organisme devrait concevoir un plan d'amélioration pour aborder les enjeux prioritaires cernés durant le processus d'évaluation. Le plan devrait tenir compte du temps et des ressources disponibles pour que les produits livrables soient raisonnables et réalisables.

1. Confiez l'élaboration du plan à un groupe de travail composé de membres du personnel et de bénévoles qui connaissent les principaux défis, les forces et le pouvoir de décision de l'organisme.
2. Faites approuver le plan par la haute direction.
3. Faites circuler le plan aux membres du personnel et aux bénévoles concernés pour qu'ils sachent ce qu'on attend d'eux.
4. Tenez le groupe de travail régulièrement informé des progrès réalisés par rapport au plan.
5. Revoyez votre évaluation organisationnelle à intervalles réguliers (au moins une fois l'an) pour évaluer les progrès et être plus conscients de la stigmatisation et de la discrimination.

Remarques :



ACTIVITÉ : ÉLABORATION D'UN ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Remarques :

EXEMPLE D'ÉNONCÉ DE POLITIQUE POUR UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE :

Le Centre croit à l'individualité et au potentiel de chaque personne et considère la diversité comme un atout pour l'organisme, pour la société et pour la vie associative. Nous voulons que chaque membre du personnel, étudiant, usager des services, administrateur, membre de la communauté ou bénévole se sente bienvenu et respecté dans notre Centre.

Le Centre ne pratique pas la discrimination dans ses pratiques ni ses politiques, et il cherche activement à éliminer la discrimination selon la race, l'origine ancestrale, le lieu d'origine, la couleur de la peau, l'origine ethnique, la citoyenneté, la croyance, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'état matrimonial, la situation de famille, l'état de santé, l'emploi, le statut économique, l'invalidité, ou les attributs et l'apparence physiques.

Le Centre ne tolère aucune forme de discrimination, qu'elle soit pratiquée par des employés, des administrateurs, des étudiants ou des bénévoles. Le Centre mène ses programmes et activités en étant sensible à la diversité et au droit d'une personne de recevoir des services appropriés.

Les questions de discrimination non résolues sont abordées par le biais de la politique de règlement des conflits du Centre.

ÉTAPES SUIVANTES

Dans le processus d'évaluation, il faut cerner les enjeux prioritaires, puis agir rapidement. Les organismes composent avec nombre d'enjeux et d'exigences à la fois, d'où l'importance de la planification. Définissez des priorités d'intervention claires et dressez la liste des ressources disponibles pour pouvoir élaborer un plan d'amélioration raisonnable.

1. Choisissez vos priorités d'intervention.
2. Créez un groupe de travail.
3. Clarifiez le problème/l'enjeu que vous essayez d'aborder.
4. Trouvez des solutions possibles aux enjeux.
5. Élaborez le plan d'amélioration.
6. Obtenez l'approbation de la direction.
7. Diffusez le plan d'amélioration.
8. Vérifiez et évaluez les progrès réalisés par rapport au plan.
9. Célébrez vos réalisations!

PLAN D'ACTION

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 organisme. 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.

REMARQUE AU SUJET DE LA PARTICIPATION ACTIVE D'USAGERS ET DE GROUPES COMMUNAUTAIRES

En « adaptant » les programmes à certains groupes d'utilisateurs plutôt qu'en « ciblant » ces groupes, on a de meilleures chances d'éviter la stigmatisation et les façons plus subtiles dont les programmes peuvent isoler différentes populations au lieu de les intégrer. Pour être efficace, l'implication de la communauté/des utilisateurs doit être respectueuse et authentique.

En impliquant les éventuels utilisateurs – surtout ceux des groupes marginalisés – dans le processus d'adaptation, votre organisme obtient trois ressources précieuses :

1. Un aperçu de la perception de l'organisme par les utilisateurs, ce qui est un bon moyen d'aborder les éventuelles « tâches aveugles » autour de la stigmatisation au sein de l'organisme;
2. L'expérience et l'expertise des utilisateurs, ainsi que leur énergie pour aider votre organisme à élaborer ou à examiner des initiatives;
3. Un engagement, car lorsqu'ils croient en ce que fait votre organisme, les utilisateurs peuvent en être les « ambassadeurs » dans la communauté.

Si votre organisme n'a pas de liens avec les groupes marginalisés de votre communauté, associez-vous avec un groupe ou un organisme qui a de tels liens (p. ex., des groupes travaillant avec la communauté LGBT, les personnes vivant avec le VIH ou les nouveaux arrivants au Canada).



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, HIV).

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'attraction 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.

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.

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).

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'elles 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).

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.



RESSOURCES

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, 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.



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.



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



Calgary
Sexual Health
Centre