Prêt(e)s pour des confidences sur l'oreiller?

Conseils rapides pour des soins de qualité

Un guide pour les prestataires de soins de santé qui travaillent avec des client(e)s provenant de différentes communautés

Un guide pour les prestataires de soins de santé qui travaillent avec des client(e)s provenant de différentes communautés

À quoi ressemblent de bons soins de santé? Une expérience positive avec les soins de santé peut être très différente d'une personne à l'autre. Cette ressource a pour but de guider les prestataires de soins de santé à offrir des soins sans jugement et sans stigmatisation, particulièrement pour les personnes de différentes communautés qui ont été stigmatisées lors de soins reçus au sein du système de santé. Ce guide comprend des conseils, des exemples de dialogues et des listes de ressources auxquels il est facile de se référer lorsque vous apportez des soins à des communautés particulières.

Ce guide a été produit dans le cadre de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique (semaine SSG). Une campagne annuelle hébergée par Action Canada pour la santé & les droits sexuels dans le but de promouvoir la santé sexuelle et génésique.

Action Canada pour la santé et les droits sexuels
251 rue Bank, 2e étage
Ottawa, Ontario K2P 1X3
Canada
Tel +1 (613) 241-4474
info@santeetdroitssexuels.ca
www.santeetdroitssexuels.ca

Copyright © 2017 Action Canada pour la santé et les droits sexuels

Action Canada pour la santé et les droits sexuels est un organisme de bienfaisance pro-choix et progressiste voué à la promotion et à la défense de la santé et des droits sexuels au Canada et à l'étranger.

Cette publication peut être reproduite intégralement ou partiellement à des fins pédagogiques ou non lucratives sans autorisation spéciale de la part de l'entité qui détient les droits d'auteurs, à condition de faire mention de la source. L'usage, même partiel, de cette publication à des fins commerciales ou de revente est interdit. Le contenu de ce livret représente uniquement les opinions des auteur(e)s et pas nécessairement les opinions et les politiques des entités qui y ont contribué financièrement.

Table des matières

Conseils généraux....3
Communautés autochtones....5
Communautés ethniques, culturelles et religieuses diverses....6
Jeunes....8
Nouveaux(-elles) arrivant(e)s, immigrant(e)s et réfugié(e)s....9
Personnes atteintes du VIH....11
Personnes de couleur....12
Personnes en situation de pauvreté et/ou d'itinérance....13
Personnes handicapées....15
Personnes LGBTQ....16
Personnes qui cherchent de l'information sur leurs options en matière de grossesse et planification familiale....18
Personnes qui font face à la stigmatisation de la grosseur et lipidophobie....20
Personnes qui sont / ont été incarcérées....22
Personnes qui utilisent des drogues....24
Survivant(e)s de violence sexuelle....25
Traveilleurs(-euses) du sexe....26
Concepts clés....28
Ressources....29

Conseils généraux

Les conseils suivants peuvent être appliqués à tous vos échanges avec les patient(e)s/client(e)s pour assurer des soins sans stigmatisation.

Instaurer la confiance et la confidentialité

- Soyez clair au sujet de la confidentialité (et de ses limites) dès le départ.
- Soyez conscient des raisons pour lesquelles vous posez certaines questions. Si vous posez des questions personnelles, expliquez à la personne pourquoi vous avez besoin de connaître cette information.
- Soyez patient; cela peut prendre du temps avant d'établir la confiance. Soyez sensible à la possibilité d'une sensibilité accrue causée par des expériences antérieures.
- Exercez votre pratique sans porter de jugement, en tenant compte des traumatismes et en vous basant sur la confiance.*
- Ne faites pas de suppositions concernant l'utilisation de drogues, les choix sexuels ou les diagnostics de santé mentale en vous basant sur l'apparence.
- Travaillez en adoptant une approche qui favorise la réduction des méfaits.*

Créer des partenariats au sein de la communauté

- Créez et gardez une liste de ressources et de soutiens qui peuvent répondre aux différents besoins de vos patients dans la communauté.
- Écoutez les problèmes de soins de santé du patient(e)/client(e) et les inquiétudes qu'il éprouve à l'égard des soins de santé (par exemple : l'emploi, le logement, l'accès à la nourriture et la sécurité). Si vous le pouvez, essayez de mettre votre patient(e)/client(e) en contact avec les services dont il a besoin.
- Créez des partenariats avec des centres ou des organisations de la région que les patients fréquentent peut-être déjà et où ils se sentent davantage en confiance/sécurité pour obtenir les services offerts.

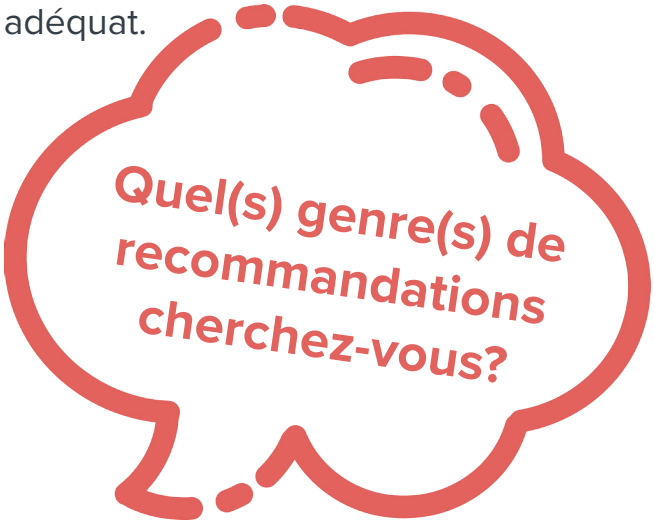
Communication

- Soyez clair et concis avec le patient(e)/client(e) en ce qui concerne ce à quoi il peut s'attendre pendant le rendez-vous.

- Utilisez un langage clair, dialoguez pendant le rendez-vous et gardez à la portée de la main du matériel destiné aux communautés diverses et à différents niveaux d'alphabétisation.
- Demandez l'aide d'un interprète si votre patient(e)/client(e) parle une langue que vous ne parlez pas couramment.
- Tout le monde ne connaît pas son corps de la même façon. Placez-vous au même niveau que les patient(e)s/client(e)s et offrez-leur différents styles d'apprentissage (visuels, démonstrations, remise d'échantillons).
- Utilisez un langage direct et précis comme « ce médicament fonctionne bien chez les personnes qui ont ce problème ». Évitez de dire des phrases comme « essayons ce médicament » car cela pourrait entraîner la peur et les inquiétudes de faire l'objet d'une expérimentation ou de discrimination.

Formulaires et références

- Faites en sorte que les formulaires soient le plus simple possible et offrez au patient de l'aider à les remplir si cela est nécessaire. Planifiez un espace privé où se déroulera la conversation d'admission.
- Assurez-vous qu'il y ait suffisamment d'espace sur les formulaires d'admission pour écrire les noms plus longs, le sexe (ne pas limiter le choix à homme/femme), les noms choisis, les pronoms et l'orientation sexuelle.
- En ce qui concerne les formulaires d'admission qui comprennent la race, assurez-vous qu'il y ait suffisamment d'espace pour mentionner les croisements ou les patrimoines raciaux multiples.
- Demandez à votre patient(e)/client(e) quels genres de recommandations il recherche et fournissez-les lui lorsque cela est adéquat.



Formation et soutien du personnel (y compris le personnel à la réception et les assistants)

- Formez-vous ainsi que votre personnel à adopter les techniques de désescalade. Les appels à la police et aux services de protection de l'enfance devraient être faits en dernier recours.
- Assurez-vous que tout le personnel reçoive un soutien continu ainsi que les outils nécessaires et adéquats pour offrir des soins inclusifs (par exemple : des formulaires d'admission sur lesquels sont posées les bonnes questions).
- Soignez votre langage et dénoncez les collègues qui émettent des commentaires généralisants, stigmatisants ou discriminatoires à l'égard des patient(e)s/client(e)s.
- Reconnaissez et engagez-vous à supprimer les disparités en santé. Soyez conscient de la disparité des privilèges et de la façon dont la discrimination basée sur la classe peut se dérouler dans le contexte des soins de santé.

Accommodement des horaires

- Accommodez les personnes qui ont de la difficulté à se présenter à leurs rendez-vous en offrant vos services en dehors des heures d'ouverture de la clinique.
- Si cela est possible, assurez-vous que votre clinique se trouve sur le réseau d'autobus. Affichez les itinéraires d'autobus et les directives pour se rendre à votre clinique sur votre site Web.
- Accueillez les clients/patients qui se présentent sans rendez-vous.
- Fixez rapidement des rendez-vous.
- Faites preuve de compréhension lorsque les patient(e)s/client(e)s manquent leurs rendez-vous.

Communautés autochtones

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par le Native Youth Sexual Health Network.

De nombreux facteurs ont un effet négatif sur la santé des peuples autochtones au Canada, y compris la pauvreté, le racisme, les effets intergénérationnels de la colonisation, les écoles résidentielles et la rafle des années soixante.

Si les peuples autochtones n'utilisent pas certains services de santé spécifiques, cela

s'explique peut-être par la variété de facteurs et de réalités en jeu, y compris les obstacles géographiques, la non-disponibilité des services de langue et de traduction, un manque d'établissements et de services de soins de santé culturellement sécuritaires, ou des expériences antérieures de racisme, de stigmatisation, de honte, de peur ou de discrimination vécues au sein du système de soins de santé.

Bien que les peuples autochtones soient souvent étiquetés comme étant « à risques » pour différents problèmes de santé, il est important de réaliser qu'être Autochtone n'est pas un facteur de risques en soi. Ce qui met véritablement les gens à risques ce sont les problèmes systémiques tels que le racisme, le colonialisme, les traumatismes intergénérationnels et un manque d'accès à des soins, à des traitements et à du soutien culturellement sécuritaires.

Conseils rapides

- Respectez les patient(e)s/client(e)s autochtones (y compris les jeunes) et écoutez-les parler de la violence qu'ils vivent.
- Lorsque vous entendez les histoires difficiles ou violentes des patient(e)s/client(e)s, affirmez leurs réalités et leurs histoires. Évitez de les humilier à cause des sentiments qu'ils éprouvent ou des moyens utilisés pour trouver un échappatoire (par exemple en buvant, en consommant des drogues ou en se coupant).
- Offrez des services de traduction et là où cela est possible, des ressources traduites.
- Créez et maintenez une liste de ressources offertes et de soutiens culturels dans votre région, y compris les services sociaux.
- Permettez au patient(e)/client(e) de participer activement à ses plans de traitement, y compris l'intégration de ressources et d'options traditionnelles et culturelles.

Communautés ethniques, culturelles et religieuses diverses

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par Outburst! The Young Muslim Women's Project

Il y a souvent des différences entre les « nouveaux(-elles) arrivant(e)s » et les « communautés diverses ». Faites de votre mieux pour vous élever contre le stéréotype selon lequel les groupes racialisés, religieux ou culturels sont toujours composés de

nouveaux(-elles) arrivants(e). De nombreuses personnes de couleur vivent au Canada depuis des générations.

Des hypothèses nuisibles sur les diverses communautés ethniques, culturelles et religieuses peuvent se présenter de différentes façons. Par exemple : juger certaines pratiques comme le port du niqab, exagérer les différences culturelles entre des patients ou refuser d'apporter des soins à certains patient(e)s en raison de leur identité. Faites attention de ne pas tirer de conclusion sur votre patient(e)/client(e) en vous fondant sur ses croyances ou en faisant des suppositions sur ses expériences, sa vision du monde, son orientation sexuelle, ses comportements, son identité sexuelle, etc. dépendamment de ses origines ethniques, culturelles ou religieuses. Approchez vos patient(e)s/client(e)s en faisant preuve d'ouverture d'esprit en ayant comme objectif de répondre aux besoins et aux inquiétudes qu'ils identifient et vous présentent.

Conseils rapides

- Parlez ouvertement de santé sexuelle avec vos patient(e)s/client(e)s. Évitez d'assumer qu'ils ne veulent pas aborder ce sujet en vous basant sur leur ethnie, leur culture ou leur religion.
- Faites attention de ne pas exagérer les différences culturelles. Plutôt que de vous demander : « Comment traiter ce Musulman atteint d'une ITS? », demandez-vous : « Comment traiter cette ITS? »

Comment traiter ce Musulman atteint d'une ITS? ✗

Comment traiter cette ITS? ✓

- Là où c'est possible, offrez des services et des ressources variés pour répondre aux besoins des différentes communautés. Un programme ne répondra pas toujours aux besoins de toutes les communautés faisant partie d'un groupe racial, ethnique ou religieux particuliers.

Jeunes

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par Teen Talk.

Les jeunes sont capables et intéressés à prendre soin de leur santé et de leur bien-être, y compris de leur santé sexuelle et génésique. Cependant, de nombreux jeunes ont de la difficulté à se faire res-pecter et à se faire prendre au sérieux en ce qui a trait à leurs propres soins de santé. Les services de soins de santé destinés aux jeunes peuvent grandement contribuer à rendre possible des soins adé-quats et réduire les obstacles pour que les jeunes puissent obtenir les soins de santé dont ils ont be-soin.

Des idées reçues courantes en lien avec les jeunes et pouvant entraver des relations positives entre les prestataires de soins de santé et les patient(e)s/client(e)s incluent des suppositions selon que le jeune est actif sexuellement ou non, que les relations entre les jeunes ne sont pas sérieuses ou cons-tituent seulement des expérimentations, que s'il a des relations sexuelles, elles sont toujours con-sensuelles, ainsi que différentes suppositions sur le genre et la sexualité.

Conseils rapides

- Si cela est possible, offrez des heures d'ouverture exclusives aux adolescents.
- Dans la salle d'attente, gardez des affiches et des magazines indiquant différents accès aux soins destinés aux jeunes.
- Offrez des heures flexibles pour accommoder les horaires souvent chargés et variés des jeunes. Prenez en considération les heures de cours, les activités parascolaires, les emplois à temps par-tiel ou les responsabilités parentales.
- Offrez des articles gratuits ou à moindre coût pour promouvoir les relations sexuelles sécuri-taires, comme de la contraception ou des articles de réduction des méfaits. Placez des bonbons comme des suçons ou des sucreries enveloppées individuellement dans des bols à condoms pour que les jeunes se sentent plus à l'aise de prendre des condoms.
- Faites-en sorte que vos services soient accueillants pour les garçons et les jeunes hommes, pas seulement pour les filles et les jeunes femmes.
- Assurez-vous que le personnel est formé pour travailler avec les jeunes. Trouvez des occasions pour former le personnel en partenariat avec des organismes de jeunes ou au service des jeunes. Si cela est possible, demandez à des organisations

dirigées par des jeunes de faciliter cette formation.
- Faites participer les jeunes à la conception des directives, du matériel et de la programmation et demandez-leur souvent une rétroaction.
- Inscrivez-vous ou communiquez avec des organisations au service des jeunes dans votre région.
- Le consentement parental/du tuteur peut représenter un obstacle pour de nombreux jeunes. Lorsque cela est possible, permettez aux jeunes de consentir à leurs propres soins.
- Lorsque vous discutez avec les parents ou les tuteurs, ne reconnaissez ni confirmez que leur en-fant s'est présenté dans votre clinique. Rappelez-leur la politique de la clinique concernant la confidentialité.
- Respectez l'usage de jargon et permettez aux jeunes de parler de leurs parties corporelles de la façon qui les rend à l'aise.
- Lorsque cela est possible, limitez le nombre de fois qu'un jeune a besoin de venir vous voir.

Nouveaux(-elles) arrivant(e)s, immigrant(e)s et réfugié(e)s

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par le Conseil canadien pour les réfugiés.

Se retrouver dans un nouveau système de soins de santé dans un nouveau pays et souvent, dans une langue étrangère, peut être difficile. La santé des nouveaux(-elles) arrivant(e)s, des immigrant(e)s et des réfugié(e)s peut être affectée par ces différents facteurs ainsi que par un statut d'immigration précaire. Bien qu'elles aient accès à des soins de santé par l'entremise du Programme fédéral de san-té intérimaire, de nombreuses personnes éprouvent de la confusion et peuvent se voir refuser des soins. Un autre obstacle important à l'accès aux soins de santé est l'aspect financier, surtout pour les personnes qui ont un statut précaire, qui ne peuvent travailler légalement ou qui reçoivent un salaire trop faible lorsqu'elles trouvent un emploi.

Approchez tous vos patient(e)s/client(e)s en faisant preuve d'ouverture d'esprit et écoutez-les attentivement identifier leurs besoins et leurs inquiétudes. Il est important de ne pas juger leurs pratiques sexuelles ou leurs autres habitudes de santé qui pourraient ne pas concorder avec votre propre expérience/culture. Il en est de même pour les choix qu'ils font en ce qui a trait à la santé sexuelle, au mariage, à la contraception, à la grossesse (peu importe l'âge), à l'avortement, à l'adoption et aux

partenaires sexuels/activités sexuelles (indépendamment du statut marital). L'élément le plus important est probablement de ne pas assumer leurs « pratiques culturelles » ni de penser qu'un patient(e)/client(e) est opprimé ou survivante d'abus. Faites plutôt preuve de sensibilité en posant des questions ouvertes afin d'obtenir les renseignements dont vous avez besoin pour fournir des soins de santé complets.

Conseils rapides

- Soyez attentif à votre communication : le ton et les gestes non verbaux sont importants. Accueillez les patient(e)s/client(e)s avec le sourire.
- Pour éviter toute confusion, utilisez un langage clair aussi bien en personne que sur les formulaires d'admission et posez des questions ouvertes.
- Réitérez votre politique de confidentialité au début du rendez-vous. Si vous utilisez les services d'un interprète, rassurez les patient(e)s/client(e)s que ce dernier connaît également la politique de confidentialité.
- Gardez des ressources multilingues sur la santé à la portée de la main.[‡]
- Si cela est possible, offrez un service d'interprétation aux patient(e)s/client(e)s confrontés aux barrières linguistiques. Si cela est impossible, utilisez un site de traduction comme Google Traduction.
- Prenez le temps de comprendre les lois et le pays/la région d'origine de vos patient(e)s/client(e)s. Par exemple, regardez les besoins en tests de dépistage selon la région.
- Pour les immigrants et les réfugiés, faites l'effort de comprendre les différentes catégories de la couverture santé offerte par l'entremise du Programme fédéral de santé intérimaire.
- Identifiez qui dans votre communauté offre des soins aux nouveaux arrivants qui n'ont pas d'assurance-santé afin de pouvoir leur référer des patient(e)s/client(e)s au besoin.
- Si cela est possible et adéquat, faites appel à des courtiers en santé. Ce sont des pairs des communautés de nouveaux arrivants qui aident à faire de la sensibilisation communautaire et qui interviennent à l'égard des facteurs sociaux de la santé.

Personnes atteintes du VIH

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par la Positive Living Society of British Columbia.

Bien que le VIH ne discrimine pas selon l'âge, l'identité sexuelle, la race ou le contexte socio-économique, il existe des communautés qui sont disproportionnellement touchées par le VIH. De bonnes relations entre les patients et les prestataires de soins de santé entraînent de meilleurs bilans de santé chez les personnes atteintes du VIH.

Il existe de nombreuses suppositions stigmatisantes sur les personnes qui vivent avec le VIH. Certaines personnes croient à tort que le VIH est associé à certains types d'activité sexuelle, à la consommation de drogue ou à l'irresponsabilité. Les personnes atteintes du VIH peuvent avoir une sexualité libre, fréquenter d'autres personnes, travailler, élever une famille, être enceintes et se marier. Le VIH ne devrait empêcher personne de développer des relations amoureuses, amicales, familiales et communautaires.

Conseils rapides

- Assurez-vous que tout le personnel connaît les façons dont le VIH se transmet et les façons dont il ne se transmet pas ainsi que les précautions universelles à prendre. La peur d'être infecté par le VIH entraîne souvent une réponse/un comportement stigmatisants.
- Adoptez des politiques et des directives précises en lien avec les personnes atteintes du VIH pour les situations où vous interagissez avec celles-ci.
- Assurez-vous que toutes les personnes qui entrent en contact avec des patient(e)s/client(e)s (y compris les réceptionnistes et le personnel administratif) participent à la formation sur la réduction de la stigmatisation.
- Gardez des renseignements (brochures, feuillets, affiches) précis, à jour et pertinents culturellement sur le VIH ou destinés aux personnes atteintes du VIH. Affichez ouvertement des publications, des affiches et des renseignements sur le VIH dans la salle d'attente.
- Informez tous les clients des protocoles de confidentialité de la clinique. Assurez-vous qu'il est fait mention sur tous les formulaires d'admission des façons dont la confidentialité est maintenue et lorsqu'il est nécessaire de divulguer certains renseignements.
- Soyez en contact avec les laboratoires d'analyse et les cliniques ou, si votre clinique
-

offre des services d'analyse, offrez des heures d'ouverture prolongées aux personnes atteintes du VIH qui nécessitent des services en dehors des heures normales d'ouverture de la clinique.

- Assurez-vous de la confidentialité du patient(e)/client(e) pendant le processus d'admission. Il est important que le statut de VIH ne soit pas divulgué par inadvertance aux autres patient(e)s/client(e)s (qui pourraient entendre votre conversation dans la salle d'attente).

Personnes de couleur

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par le People Project.

L'inégalité raciale dans le système de soins de santé est souvent indirecte et systémique. Elle peut être exacerbée par la sous-représentation des groupes racialisés dans la profession médicale, l'écart des soins culturellement adaptés,* et les expériences de discrimination quotidienne comme le racisme, le sexisme et le classisme qui peuvent avoir des répercussions sur l'accès à des aliments sains et résulter en niveaux élevés de stress, en une présence disproportionnée dans les rues, en réseaux de soutien familial et communautaire brisés, en opportunités économiques réduites et en taux plus élevés de profilage racial, de brutalité policière et d'incarcération.

Encore aujourd'hui, il existe de nombreux stéréotypes négatifs qui entourent les personnes de couleur. Le racisme médicalisé peut ressembler à des soins qui fonctionnent chez les caucasiens. Par exemple, être uniquement au courant de l'apparence d'une blessure sur une peau blanche. Les prestataires de soins de santé doivent continuellement affronter et s'élever contre ces stéréotypes et éviter de généraliser les expériences de diverses personnes de couleur. Rappelez-vous qu'il n'existe aucune expérience universelle parmi différents groupes de personnes de couleur.

Conseils rapides

- Affichez un énoncé de mission sur votre engagement à assurer des soins équitables ainsi que des repères visuels sur les façons dont les communautés de couleur sont valorisées dans votre clinique (magazines, journaux, illustrations de personnes de couleur).

- Recrutez et embauchez des prestataires de soins de santé, du personnel de soutien et du personnel qui sont eux-mêmes des personnes de couleur.
- Si l'on demande aux personnes d'indiquer leur race sur le formulaire d'admission, assurez-vous qu'il y ait suffisamment d'espace pour préciser des intersections raciales et des patrimoines culturels multiples.
- Soyez au courant des différences de communication et sachez que les différences de statut et de culture entre le prestataire de soins de santé et le patient peuvent entraver une communication efficace. Lisez le langage verbal et non verbal de vos patients.
- N'adoptez pas un langage familier, n'essayez pas d'utiliser le même jargon que votre client et n'utilisez pas de mots ou de termes fondés sur des stéréotypes.
- Instruisez-vous sur les signes et les symptômes cliniques qui se manifestent chez différentes personnes et les gens qui ont la peau foncée (jaunisse, éruption cutanée, inflammation, brûlures, ecchymoses, etc.).

Personnes en situation de pauvreté et/ou d'itinérance

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par la Ontario Coalition Against Poverty (Coalition ontarienne contre la pauvreté).

Les personnes qui vivent dans la rue ou dans la pauvreté se voient souvent refuser l'accès aux services essentiels, y compris les soins de santé. Sans revenu adéquat ou un endroit décent où vivre, la santé et l'espérance de vie de ces personnes est radicalement réduite. Lorsqu'elles ont accès au système de soins de santé, les personnes itinérantes ou qui vivent dans la pauvreté vivent souvent un stress et une stigmatisation énormes.

Il existe de nombreuses idées reçues sur les pauvres et les itinérants telles que l'idée fausse que les pauvres sont paresseux, moins intelligents ou prennent de mauvaises décisions. D'autres stéréotypes partent du principe que l'itinérance est causée par des « défauts » de caractère (l'alcoolisme, la maladie mentale ou le désir d'éviter d'avoir un emploi) et que les pauvres adoptent des comportements risqués, consomment des drogues, ne se préoccupent pas de leur santé ou sont non coopératifs. Un autre stéréotype particulièrement dangereux est que tous les pauvres ou les itinérants sont

des parents inaptes, peu fiables et irresponsables. Lorsque vous faites face à ces stéréotypes, il est important de garder à l'esprit que la pauvreté et l'itinérance n'est pas un problème individualisé, mais une situation causée par des facteurs, des écarts et des échecs systémiques.

Conseils rapides

- Aidez les patient(e)s/client(e)s à trouver du soutien social et aidez-les à faire des demandes auprès de programmes de soutien aux personnes handicapées, d'allocation alimentaire spéciale ou de programmes financiers semblables.
- Gardez à l'esprit que vos patient(e)s/client(e)s n'ont peut-être pas assez mangé ni trouvé une place où dormir au cours des dernières 24 heures. Offrez de la nourriture, des breuvages, des bons-rabais, des produits d'hygiène et des billets d'autobus si possible.
- Faites preuve de souplesse : tout le monde n'a pas un endroit sûr où ranger une carte d'assurance-santé et pour les personnes qui ont perdu la leur, il peut être très difficile de la remplacer.
- Gardez à l'esprit que pour les patient(e)s/client(e)s qui n'ont pas assez à manger ni d'endroit où vivre, adhérer à un plan de traitement est pratiquement impossible, surtout si le transport ou la médication ne sont pas gratuits.
- Écoutez attentivement votre patient(e)/client(e). De nombreux itinérants ont indiqué que des diagnostics primaires ont été émis à leur encontre.
- Familiarisez-vous avec le coût des médicaments (admissibles ou non au remboursement par le gouvernement provincial).
- Donnez à votre patient le choix et la façon de traiter son problème de santé et rappelez-vous que ce choix est difficile dans un contexte de pauvreté. Les patient(e)s/client(e)s sont dépouillés de choix et n'ont souvent pas la décision de manger ce qu'ils veulent ni de dormir où ils veulent.
- Créez et gardez une liste des refuges locaux, des soupes populaires, des centres de santé communautaires et des banques alimentaires et entretenez des liens solides avec ces organisations.

Personnes handicapées

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par Tim Rose de Disability Positive Consulting, co-fondateur du Rose Centre.

La sexualité des personnes handicapées est, de façon routinière, déniée et cela affecte le genre de soins, de soutiens et de renseignements qu'on leur offre. Un handicap est une part naturelle de l'expérience humaine et un aspect de la diversité humaine. Pourtant, dans de nombreux contextes de soins de santé, le manque de politiques adéquates, de directives, de formations et d'autres soutiens sur l'handicap crée des obstacles pour les personnes handicapées qui veulent obtenir des soins de santé.

Certaines suppositions enracinées sur les personnes handicapées qui affectent leur expérience avec le système de soins de santé incluent l'idée que ces personnes sont asexuées, célibataires ou indésirables ou qu'elles ont tout simplement des choses plus importantes à se préoccuper. D'autres hypothèses incluent l'idée que les personnes handicapées sont incapables de discuter de sujets tels que la sexualité ou qu'elles pourraient désirer enfanter, ou l'idée fausse que les personnes handicapées ne peuvent être agressées sexuellement. De nombreux prestataires de soins de santé ne pensent pas à partager des renseignements de base sur la sexualité et la reproduction avec leurs client(e)s handicapé(e)s.

Conseils rapides

- Établissez des relations ou des partenariats avec des organisations composées de personnes handicapées.
- Tout le personnel devrait suivre des formations sur la sensibilisation aux handicaps, idéalement en association avec des organisations composées de personnes handicapées. Intégrez d'autres sessions de même nature dans les formations.
- Personnalisez les messages, les renseignements et les activités pour accommoder les besoins des personnes handicapées.
- Faites des besoins des personnes handicapées une part intégrale du travail qui est effectué dans votre bureau/clinique/cabinet. Il n'est pas toujours nécessaire de séparer les programmes.
- Intégrez les organisations composées de personnes handicapées pour qu'elles prennent part à la prise de décisions et offrent leur opinion sur les façons dont

les services pourraient être mieux adaptés et mieux répondre aux besoins des personnes handicapées.

- Prenez en considération les problèmes de transport physique, y compris la possibilité de rendez-vous en retard ou manqués en raison de la dépendance aux services de transport adapté.
- Assurez-vous que les renseignements et les communications soient offerts en braille, en gros caractères, en langage simple et accompagnés d'images. Si cela est possible, ayez recours aux services d'un interprète dans votre clinique ou disponible sur appel.
- Évaluez l'accessibilité de votre espace. Faites installer des boutons pour que les portes s'ouvrent automatiquement et assurez-vous que les couloirs sont assez larges pour permettre aux personnes en fauteuil roulant de circuler aisément. Les personnes qui ont besoin d'aide pour le transfert de leur fauteuil roulant devraient pouvoir obtenir l'équipement et l'assistance nécessaires.
- Veillez à ce que tous vos programmes/soutiens/pratiques sur la santé sexuelle et reproductive rejoignent vos clients handicapés. Si vous n'offrez pas de soins de santé sur la sexualité, trouvez le prestataire de soins de santé le plus près qui a une expérience de travail non stigmatisante avec les personnes handicapées.

Personnes LGBTQ

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par Planned Parenthood Toronto et Trans Health Connection.

Les personnes LGBTQ (lesbiennes, gais, bisexuel-les, trans et queer) ainsi que les personnes non binaires et de genres divers doivent affronter de nombreuses barrières pour accéder aux services de soins de santé. Ces barrières incluent un manque de formation des prestataires de soins de santé sur les personnes non hétérosexuelles et un historique de méfiance entre les communautés transsexuelles et les institutions de soins de santé. La discrimination que vivent souvent les personnes LGBTQ ainsi que les personnes non binaires et de genres divers a un impact important sur leur santé. Le fait d'adopter le bon langage et de tirer profit des habiletés et des outils requis pour créer un environnement propice et inclusif peut aider à faire en sorte que les besoins des client(e)s qui sont LGBTQ, non binaires et de genres divers soient comblés et que tous les patient(e)s se sentent en sécurité pour accéder aux services dont ils ont besoin.

Conseils rapides

- Assurez-vous que les formulaires d'admission incluent toutes les orientations et identités sexuelles et que le classement et les politiques des dossiers médicaux électroniques permettent une documentation constante des noms véritables ou préférés si ceux-ci diffèrent du nom légal de la personne.
- Mettez des salles de bain à la disposition des genres multiples. Cela peut être aussi simple que de retirer les affiches « Hommes » et « Femmes » des salles de bain ou de remplacer ces signes par une affiche indiquant « Salle de bain pour tous les genres ».
- Faites des efforts pour vous assurer que les patients sachent que vos services intègrent les LGBTQ+ (par exemple : en offrant des affiches, des brochures et d'autre matériel inclusif).
- Posez des questions appropriées plutôt que de deviner ou d'assumer le genre ou la sexualité de votre patient(e)/client(e).
- Assurez-vous de vous informer des partenaires, des pratiques sexuelles ou des relations intimes sans avoir recours à des suppositions ou à un langage normatif ou fondé sur le genre.

- N'assumez pas connaître l'orientation sexuelle ou le sexe d'un client en vous basant sur son apparence ni penser que son identité ou son orientation n'a pas changé depuis sa dernière visite.
- Adressez-vous au patient(e)/client(e) en disant son nom, même si celui-ci diffère de son nom légal.
- Demandez à votre client quel pronom utiliser pour parler de lui et assurez-vous qu'il y a un endroit sur le formulaire d'admission pour indiquer son nom et ses pronoms. Si cela est nécessaire, vérifiez l'information auprès des patients.

Quels sont vos pronoms?
Voulez-vous que je vous appelle par ce nom?

- Si vous utilisez le mauvais nom ou le mauvais pronom, reconnaissez brièvement votre erreur, excusez-vous rapidement et passez à autre chose.
- De nombreuses personnes LGTBQ ont un emploi précaire. Si cela est possible, offrez des heures flexibles, y compris les soirs et la fin de semaine.
- Si vous travaillez dans un établissement de soins de santé d'urgence, révisez les politiques de visite pour inclure la famille non biologique et les couples du même sexe.

Personnes qui cherchent de l'information sur leurs options en matière de grossesse et planification familiale

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par Action Canada pour la santé et les droits sexuels et la planification familiale – Centre de santé sexuelle de Terre-Neuve-et-Labrador.

Les patient(e)s/client(e)s devraient toujours recevoir des renseignements complets, précis et non biaisés afin de pouvoir prendre des décisions éclairées sur leurs soins de santé. Les prestataires de soins de santé devraient connaître une grande variété

d'options en matière de grossesse et de contraception, faire attention de ne pas humilier involontairement leurs patient(e)s/client(e)s ni utiliser un langage fondé sur la peur pour parler des options de contraception et de grossesse.

La stigmatisation qui entoure l'avortement joue un rôle primordial dans la marginalisation des soins liés à l'avortement et cette stigmatisation peut se manifester de nombreuses façons dans le contexte médical. Bien que certains prestataires de soins de santé peuvent refuser d'offrir l'avortement en raison de leurs croyances personnelles, ils doivent référer toute personne à un prestataire de soins de santé qui offre ce service. La stigmatisation liée à l'avortement peut aussi se manifester de façon plus impersonnelle comme féliciter un patient(e)/client(e) pour sa grossesse alors qu'il n'a pas indiqué que cette grossesse était désirée.

Conseils rapides

- Soyez conscient du langage que vous utilisez lorsque vous parlez d'avortement et refléter la façon dont votre patient(e)/client(e) parle de sa grossesse. À moins qu'il ne parle précisément d'un « bébé », tenez-vous-en aux termes médicaux.
- Lorsque vous parlez d'avortement, évitez les expressions comme : « se débarrasser de », « l'enfant à naître » ou « faire face aux conséquences ».

Choisissez des termes médicaux comme embryon, fœtus, tissus de grossesse et « interruption de grossesse ».

- Présentez l'avortement comme vous le feriez pour toute autre option médicale. Ne parlez pas de l'avortement comme étant une décision naturellement difficile à prendre, un choix naturellement difficile et ne laissez pas entendre que tout le monde se sent automatiquement d'une certaine façon lorsqu'il considère ou a recours à un avortement.
- Utilisez un langage inclusif de tous les sexes ou neutre lorsque vous parlez des options de grossesse et n'assumez pas que vous savez comment se sent une personne par rapport à sa grossesse en vous fondant sur son âge, son sexe, sa

présentation sexuelle, son orientation sexuelle, sa situation économique ou la taille de sa famille.

> Un langage qui inclut tous les sexes pourrait ressembler à : « personnes qui ont un utérus » ou les « personnes qui vivent une grossesse non désirée » et devrait éviter la supposition que seules les femmes se font avorter.

- N'oubliez pas que tout le monde vit un avortement de façon différente. Certaines personnes ressentent du chagrin; d'autres, non. Aucune étude n'établit de lien entre l'état mental ou les problèmes de santé mentale avec le fait de se faire avorter. De plus, être forcé à poursuivre une grossesse non désirée peut entraîner des effets graves sur la santé mentale.
- Si vous n'offrez pas de services d'avortement ou de conseils en matière de contraception, sachez où référer vos patients s'ils nécessitent ces services.
- Informez-vous du processus à suivre pour obtenir une couverture hors province/territoire/pays si votre patient(e)/client(e) doit voyager pour avoir accès aux services d'avortement.
- Si vous êtes un médecin ou un pharmacien, suivez de la formation pour pouvoir offrir l'avortement médical.
- Gardez une liste des organisations, des programmes gouvernementaux et des organismes de charité qui peuvent offrir un soutien financier aux personnes qui doivent voyager pour avoir accès à l'avortement, et qui offrent une contraception subventionnée, gratuite ou à faible coût ou une contraception d'urgence.

Personnes qui font face à la stigmatisation de la grosseur et lipidophobie

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par le It Gets Fatter Project.

La lipidophobie fait référence aux idées fausses et aux systèmes qui stigmatisent, réduisent au silence et « corrigent » les grosses personnes. Souvent, cela joue un rôle dans notre vie personnelle, par l'entremise d'interactions, de conversations et de

remarques blessantes, qui, peu importe l'intention, renforcent l'idée que certains corps sont bien alors que d'autres sont mauvais. Les prestataires de soins de santé et le système de soins de santé plus généralement entretiennent la lipidophobie lorsqu'ils se servent des normes IMC comme limite à recevoir différents services, assument qu'être grosse est la raison pour laquelle la personne présente des problèmes de santé ou recommandent une perte de poids sans tenir compte de l'état de santé véritable du patient(e)/client(e).

Il existe de nombreuses idées fausses sur le point commun entre la grosseur, la santé et la perte de poids. Certaines des idées courantes sont qu'avoir un excès de poids signifie automatiquement qu'une personne n'est pas en santé, que tout le monde désire perdre du poids, que les grosses personnes ne suivront pas tout le traitement, qu'elles ont de mauvaises habitudes alimentaires, font peu d'exercice, ne sont pas attirantes ou désirables sexuellement, ne sont pas en couple et finalement qu'une grosse personne l'est par sa faute et par ses propres actions.

Conseils rapides

- Traitez vos patient(e)s/client(e)s avec dignité et respect peu importe leur grosseur.
- Demandez aux patient(e)s/client(e)s de vous décrire à quoi ressemble un corps en santé selon eux et ne remettez pas leur réponse en question.
- Ne parlez pas de régime alimentaire dans la salle d'examen. Si votre patient(e)/client(e) désire perdre du poids, il vous en informera.
- N'oubliez pas qu'il existe des causes systémiques en dehors du contrôle de la personne et qui expliquent pourquoi certaines personnes sont grosses. Ne suggérez pas de solutions en lien avec le style de vie pour corriger une situation qui a peut-être un lien avec un manque d'accès aux ressources, la génétique ou des facteurs sociaux de santé ou de santé mentale, etc.
- Aidez les patient(e)s/client(e)s aux ressources financières limitées à avoir accès à des fruits et à des légumes frais et biologiques. Par exemple, informez les patients des programmes gouvernementaux destinés aux bénéficiaires de l'aide sociale et aidez-les à y avoir accès.
- Aidez les patient(e)s/client(e)s à avoir accès à des informations nutritionnelles solides et à des ressources qui indiquent comment faire de bons choix alimentaires lorsqu'on a un budget serré et présentez ces renseignements d'une façon qui ne condamnera pas une grosseur ni un corps différent.

- Lisez davantage et éduquez-vous sur la santé et le poids. Recherchez des ressources pour commencer à penser de façon plus critique à ce que nous connaissons en matière de grosseur, d'alimentation et de santé selon différents poids.
- Demandez-vous si le poids d'un patient(e)/client(e) affecte vraiment sa santé ou contribue à exacerber un problème de santé. Si c'est le cas, ayez une discussion honnête et respectueuse sur le pourquoi et le comment. Si ce n'est pas le cas, traitez le problème comme vous le feriez pour un autre patient(e)/client(e) sans vous préoccuper de sa grosseur.
- Soyez conscient des façons et des situations où le poids d'une personne pourrait avoir une incidence sur les ressources, les traitements ou les appareils qui lui sont offerts.
- N'assumez pas qu'une perte de poids est toujours un signe de bonne/meilleure santé.
- Dans votre salle d'attente, gardez des affiches, des magazines, et d'autres ressources qui montre du contenu positif en ce qui concerne le corps.
- Assurez-vous que votre bureau ou votre clinique est équipée de chaises de différentes tailles ou de chaises sans bras ainsi que d'équipement et de chemises d'hôpital qui conviennent et s'ajustent à différents types de corps.
- À moins que cela ne soit absolument primordial lors du rendez-vous, ne pesez pas une personne si elle ne s'en sent pas à l'aise. Si un patient(e)/client(e) choisit de ne pas être pesé, pensez à ajouter une note comme « ne veut pas être pesé » à son dossier pour éviter qu'il ait à vous le répéter chaque fois.
- Évitez les termes comme « obèse » ou « embonpoint » qui impliquent qu'il existe une norme de corps normal.

Personnes qui sont / ont été incarcérées

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network (PASAN).

Les personnes qui sont ou qui ont été incarcérées sont souvent oubliées, rejetées ou jugées comme étant non méritantes à recevoir des soins de santé de qualité. On assume souvent que les personnes incarcérées ne se préoccupent pas de leur santé ou cherchent simplement à profiter des prestataires de soins de santé (par exemple, pour obtenir des drogues). Bien que le manque de soins de santé soit souvent considéré à

tort comme étant une punition découlant de l'incarcération, les personnes incarcérées ont le droit de recevoir des soins de santé équivalents ou comparables aux soins que les personnes non incarcérées reçoivent (tel que reconnu dans les Sections 85-86 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition).

Lorsque l'on considère les personnes qui sont le plus souvent représentées dans le système de justice criminel, il est important de reconnaître que les formes de racisme systémique, de colonialisme et d'autres types de discrimination de longue date ont entraîné une criminalisation accrue des populations racialisées au Canada. Le manque de soins de santé adéquats reçus en prison a entraîné un fort taux d'ITS, de VIH et d'hépatite C dans les pénitenciers canadiens et cette crise de santé publique nécessite que les prestataires de soins de santé répondent en offrant des soins complets et non stigmatisants aux personnes qui sont ou qui ont été incarcérées.

Conseils rapides

- Reconnaissez les dynamiques de pouvoir qui entrent en jeu dans votre relation avec le patient. L'environnement carcéral sociabilise souvent les gens à dire à l'autorité ce qu'ils croient qu'elle veut entendre, ce qui entrave la possibilité de bâtir une relation fondée sur la confiance et de recevoir les renseignements nécessaires pour établir un diagnostic et un plan de traitement.
- Soyez clair et concis en ce qui concerne les étapes du processus de traitement. De nombreuses personnes qui viennent d'être libérées se sentent peut-être prêtes à parler de leurs problèmes de santé, mais ne savent pas du tout par où commencer, à qui en parler et quoi demander.
- Soyez conscient qu'étant donné que les environnements de soins de santé peuvent sembler institutionnels et rappeler l'environnement carcéral, ils peuvent susciter des expériences traumatiques vécues au sein du système carcéral.
- Faites de votre mieux pour éviter d'être condescendant ou de rabaisser les patient(e)s/client(e)s.
- Soyez conscient que les personnes qui sont ou qui ont été incarcérées ont souvent appris à minimiser ou à normaliser le fait qu'elles ne se sentent pas bien, en plus de minimiser leurs symptômes.
- Si cela est possible, faites preuve de souplesse sur vos exigences concernant l'identification. Les pièces d'identité des personnes libérées de prison ont peut-être été perdues ou confisquées.

- Si vous procurez des soins à une personne qui est actuellement incarcérée, mais qui n'a pas de médecin de famille à l'extérieur du système, aidez-la à en trouver un avant sa libération.

Personnes qui utilisent des drogues

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par la Toronto Drug Users Union.

Les personnes qui utilisent des drogues rapportent souvent vivre de la discrimination de la part des prestataires de soins de santé. La stigmatisation et le mauvais traitement peuvent survenir de façons subtiles et moins subtiles et affecter la capacité des personnes qui utilisent des drogues à avoir accès aux soins dont elles ont besoin et qu'elles méritent. Lorsque vous travaillez avec des personnes qui utilisent des drogues, soyez conscient de la méfiance qui existe entre elles et les prestataires de soins de santé et rappelez-vous que leur vie est compliquée et que les interventions de santé ne doivent pas focaliser uniquement sur leur utilisation de drogues.

Conseils rapides

- Soyez patients et comprenez que cela peut prendre du temps avant de bâtir une relation de confiance avec vos clients pour que ceux-ci se sentent à l'aise de divulguer leur utilisation de drogues.
- Croyez vos clients, écoutez-les et traitez-les avec soin et compassion. Laissez tomber vos suppositions que si votre patient vient vous voir c'est qu'il cherche à obtenir de la drogue, qu'il exagère ou qu'il ne sait pas ce qui ne va pas chez lui.
- Soyez conscient des risques associés à la divulgation d'utilisation de drogues et protégez la confidentialité de votre patient(e)/client(e).
- Ne refusez pas un traitement à cause de l'utilisation de drogues de votre patient(e)/client(e).
- Formez tout le personnel sur les façons dont la stigmatisation se manifeste dans le contexte des soins de santé et les façons dont elle constitue un obstacle aux soins de santé chez les personnes qui utilisent des drogues.

Survivant(e)s de violence sexuelle

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par le Ottawa Rape Crisis Centre (ORCC) (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS).

La violence sexuelle se définit par tout acte sexuel non désiré qui est imposé sur une autre personne. Ce problème répandu affecte un fort pourcentage de personnes dans nos communautés et peut causer des dommages psychologiques et des conséquences physiques graves.

De nombreux mythes et stéréotypes qui entourent la violence sexuelle alimentent la stigmatisation et l'humiliation et créent une atmosphère où on reproche l'agression aux survivant(e)s de violence sexuelle, ou on ne les croit pas, ou encore on les dissuade fortement de divulguer leur histoire. Certains mythes qui devraient être reconnus et activement remis en question incluent l'idée que ces personnes « l'ont cherché » à cause de ce qu'elles portaient ou de la façon dont elles se comportaient (ce qu'on appelle aussi rejeter le blâme sur la survivant(e)), et l'idée fausse que ce n'est pas vraiment un viol s'il n'y a pas eu usage d'arme ou de violence physique ou si la personne ne s'est pas défendue. Un autre mythe est qu'une personne ne peut être agressée par son partenaire. Les gens peuvent être et sont agressés par leur partenaire et tout le monde a le droit légal de refuser toute forme de sexe avec quiconque, y compris son époux/épouse ou la personne qu'ils fréquentent. Un des stéréotypes probablement les plus dommageables est l'idée que les gens mentent au sujet d'une agression sexuelle, alors qu'en réalité, de fausses accusations sont incroyablement rares, que la plupart des gens ne signalent pas avoir été survivant(e) d'agression sexuelle et que lorsqu'elles le font, les taux de condamnation sont faibles.

Conseils rapides

- Accueillez le patient(e)/client(e) dans votre bureau (pas dans la salle d'examen) lorsqu'il est encore tout habillé. Quittez la pièce, laissez-lui le temps de se déshabiller et signalez votre retour.
- Ajoutez une case sur votre formulaire d'admission au sujet de la confidentialité, mais soyez honnête sur votre obligation de rapporter l'agression.
- Considérez le patient(e)/client(e) comme étant un expert de sa personne. Demandez-lui ce qui pourrait l'aider à réduire son stress pendant l'examen ou rendre l'examen

plus confortable.

- Soyez conscient des risques associés à la divulgation d'utilisation de drogues et protégez la confidentialité de votre patient(e)/client(e).
- Ne refusez pas un traitement à cause de l'utilisation de drogues de votre patient(e)/client(e).
- Formez tout le personnel sur les façons dont la stigmatisation se manifeste dans le contexte des soins de santé et les façons dont elle constitue un obstacle aux soins de santé chez les personnes qui utilisent des drogues.
- Gardez votre visage et votre corps neutre, calme et rassurant sans infantiliser ni être condescendant envers le patient(e)/client(e). La stigmatisation, le jugement et l'humiliation sont communiquées par l'entremise de signes non verbaux et le choc, la surprise, la pitié, le désarroi, l'incrédulité, le doute ou l'inconfort peuvent facilement être perçus par le patient(e)/client(e) et couper court à la conversation.
- Demandez aux patient(e)s/client(e)s de prédire quelles seront les parties les plus difficiles d'une procédure en question. Aidez-les à trouver des façons d'apaiser leur anxiété pendant ces moments.
- Poursuivez le dialogue pendant l'examen et donnez une rétroaction positive comme « tout va bien ». Expliquez à l'avance ce que vous ferez et pendant que vous le faites.
- Si votre patient(e)/client(e) est peu disposé à discuter, ne le prenez pas personnellement. Écoutez-le attentivement et répondez aux inquiétudes qu'il mentionne.
- Si cela semble approprié, abordez d'autres sujets d'intérêt avec le patient(e)/client(e) pour aider à le distraire pendant l'examen.
- Dressez et alimentez une liste de ressources informées en lien avec des soins post-traumatiques et les soins recommandés après une agression sexuelle, y compris les services de soutien, les centres d'aide et les lignes d'écoute téléphonique destinés aux survivant(e)s d'agression sexuelle.

Travailleurs(-euses) du sexe

Adapté d'extraits de la campagne de la semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et génésique 2016, écrit par Stella, l'amie de Maimie.

Faire face à la stigmatisation a de véritables impacts sur la vie et le travail des travailleurs(-euses) du sexe, y compris leur capacité à instaurer des mesures sécuritaires pendant leur travail, trouver et garder un endroit où vivre, et accéder à des services de soins de santé appropriés et pertinents.

En tant que prestataire de soins de santé, il est important d'être soucieux des personnes que vous assumez être des travailleurs(euses) du sexe. Les gens révèlent ou ne révèlent peut-être pas toujours leur travail, mais la façon dont vous parlez d'activité sexuelle ou de travail sexuel joue un rôle sur la façon dont les patient(e)s/client(e)s se confient et font confiance aux prestataires de soins de santé. Soyez conscient des stéréotypes sur les professionnels du sexe, y compris les idées fausses que les traveilleurs(-euses) du sexeont une faible estime d'eux-mêmes, désirent quitter l'industrie du sexe, sont de mauvais parents ou tout autre stéréotype négatif. N'oubliez pas que les traveilleurs(-euses) du sexedoivent définir eux-mêmes si une situation qu'ils vivent constitue de l'exploitation ou non. Mettez l'accent sur les besoins que votre patient(e)/client(e) aimerait que vous cibliez plutôt que d'assumer que ses problèmes de santé découlent uniquement de son travail.

Conseils rapides

- Soyez conscient de vos propres valeurs, préjugés, attitudes et comportements. Si vos valeurs vont à l'encontre des besoins du patient(e)/client(e), référez-le à une autre personne.
- Faites de votre lieu de travail un endroit accueillant pour les travailleurs(-euses) du sexe. Soyez conscient des obstacles systémiques, y compris les heures d'ouverture, l'attitude du personnel, le langage utilisé et le lieu de la clinique.
- Reconnaissez l'expertise des traveilleurs(-euses) du sexe: ils prennent des mesures plus sécuritaires et savent comment se protéger physiquement et sexuellement au travail.
- Lorsque vous notez le comportement sexuel antérieur, n'oubliez pas de poser des questions ouvertes et de vous informer des relations personnelles du client plutôt que de seulement poser des questions sur ses relations de travail.
- Informez votre patient(e)/client(e) des services de soins de santé offerts sans porter de jugement. N'assumez pas connaître ses besoins et assurez-vous qu'il est intéressé à utiliser les services que vous lui référez.
- Reconnaissez que les traveilleurs(-euses) du sexeont des besoins de santé physique, émotionnelle, sociale et psychologique. N'assumez pas que leurs problèmes de santé découlent de leur emploi.
- Soyez particulièrement vigilant à préserver la confidentialité des renseignements fournis par les travailleurs(-euses) du sexe. Étant donné la criminalisation des travailleurs(-euses) du sexe, il est primordial de respecter des codes de conduite

professionnels en ce qui concerne la confidentialité.

Concepts clés

Positivité de la sexualité
La positivité de la sexualité met l'accent sur le respect des expériences sexuelles d'autrui, y compris le droit de refuser d'avoir des relations sexuelles, la légitimité des identités asexuelles et le droit de chaque personne de prendre des décisions sexuelles qui correspondent à ses propres valeurs personnelles. La positivité de la sexualité reconnaît aussi que les gens ont besoin de certains droits, y compris le droit d'accès à de l'éducation sexuelle positive, agréable, appropriée et complète, et à la contraception.

Réduction des méfaits
Un principe de santé publique qui reconnaît l'importance du non-jugement et la prévention des méfaits associés à certains comportements plutôt que d'essayer d'arrêter et de prévenir certains comportements. Une approche pour réduire les méfaits liés à la sexualité reconnaît qu'empêcher les jeunes d'avoir des relations sexuelles n'est un objectif ni raisonnable, ni désirable et que les jeunes devraient recevoir l'éducation et les outils nécessaires pour prendre des décisions informées et réduire les risques potentiels associés à la sexualité.

Pour en savoir plus, veuillez visiter la page Web de CATIE sur la réduction des méfaits http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/prevention-reduction-mefaits/reduction-mefaits

Soins tenant compte des traumatismes
Un principe de soins qui reconnaît que tous les types de traumatismes sont courants et affectent les gens de différentes façons. Les soins tenant compte des traumatismes reconnaît la prévalence d'un traumatisme, la façon dont un traumatisme affecte les gens (y compris les prestataires de soins de santé) et répond à ce traumatisme en mettant cette connaissance en pratique. L'essentiel des soins tenant compte des traumatismes est d'être conscient des pratiques et des processus qui pourraient traumatiser les gens et de les éviter. Cela consiste à offrir un service en gardant le traumatisme à l'esprit.

Ressources

Communautés autochtones

CAAN, "Section quatre: Récéptivité communautaire." http://caan.ca/fr/national-aboriginal-toolkit/section-four/

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, "La sécurité culturelle dans les soins de santé." http://www.nccah-ccnsa.ca/369/la-securite-culturelle-dans-les-soins-de-sante-ameliore-les-resultats-des-patients.nccah

Communautés ethniques, culturelles et religieuses diverses
Conseil Ethnoculturel du Canada, Hépatite C et maladies connexes. http://www.ethnocultural.ca/fr/hepc

Jeunes

Santé Canada. "Spécialement pour vous – Jeunes." http://hc-sc.gc.ca/hl-vs/jfy-spv/youth-jeunes-fra.php

Jeunesse, J'écoute. http://jeunessejecoute.ca/Teens/Home.aspx?lang=fr-ca
Coin des Gars, "Là où les gars parlent des vraies affaires." http://coindesgars.ca/La-page-daccueil

Agence de la santé publique du Canada, "Rapport d'étape sur les populations distinctes: VIH/sida et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang parmi les jeunes au Canada." http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/ps-pd/youth-jeunes/index-fra.php

Nouveaux(-elles) arrivant(e)s, immigrant(e)s et réfugié(e)s

"Programme federal de santé intérimaire – Résumé de la couverture offerte", http://www.cic.gc.ca/francais/refugies/exterieur/resume-pfsi.asp

Personnes atteintes du VIH

Réseau juridique canadien VIH/sida, http://www.aidslaw.ca/site/?lang=fr

CATIE, "La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C", http://www.catie.ca/fr/accueil

CATIE, "L'essentiel du VIH." http://www.catie.ca/fr/essentiel/vih-et-sida

VIH411, "Trouvez des services liés au VIH et a l'hépatite C près de chez vous." http://www.hiv411.ca/fr

Personnes de couleur

Santé Canada, "Certaines circonstances: Equité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées." http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-certain-equit-acces/index-fra.php

Commission Ontarienne des droits de la personne. "L'inégalité raciale dans l'accès aux services de soins de santé." http://www.ohrc.on.ca/fr/book/export/html/8996

Personnes en situation de pauvreté et/ou d'itinérance

Canada sans pauvreté, http://www.cwp-csp.ca/

Hebergement Femmes. http://hebergementfemmes.ca/

Personnes handicapées

Conseil des Canadiens avec déficiences. http://www.ccdonline.ca/fr/about

Personnes LGBTQ

"Embrase-moi: Guide to sécurisexe pour les femmes trans." http://www.catie.ca/fr/ressources/embrase-moi-guide-securisexe-les-femmes-trans

Santé arc-en-ciel Ontario, "Répertoire de services." http://www.rainbowhealthontario.ca/fr/repertoire-de-services/

Personnes qui cherchent de l'information sur leurs options en matière de grossesse et planification familiale

Coalition pour le droit à l'avortement au Canada. http://www.arcc-cdac.ca/home.html

Action Canada pour la santé & les droits sexuels, http://www.sexualhealthandrights.ca/fr/

Action Canada pour la santé & les droits sexuels (numéro sans frais accessible 24h sur 24 partout au Canada qui offer l'infromation touchant à la santé reproductive et sexuelle) 1-888-642-2725

Personnes qui font face à la stigmatisation de la grosseur et lipidophobie

Allegro Fortissimo, http://www.allegrofortissimo.com/presentation/

Personnes qui sont / ont été incarcérées

Le college des médecins de famille du Canada. "Comité de programme sur la médecine en milieu carcéral." http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Series.aspx?id=4247&langType=3084

Personnes qui utilisent des drogues

Centre canadien de lute contre les toxicomanies. www.ccsa.ca/fra/pages/default.aspx

Infirmière Canadienne. "Attitude enverse les patients ayant fait un usage illicite de drogues." https://www.canadian-nurse.com/fr/articles/issues/2013/juin-2013/attitude-envers-les-patients-ayant-fait-un-usage-illicite-de-drogues

Agence de la santé publique du Canada. "Toxicomanie." http://www.phac-aspc.gc.ca/chn-rcs/saa-toxicomanie-fra.php

Centre de santé communautaire Côte de sable, "Programme Oasis." https://www.shchc.ca/fr/programs/fr/oasis

Survivant(e)s de violence sexuelle

Organisation mondiale de la Santé, "Violence sexuelle." http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/sexualviolence_fr.pdf

Fédération canadienne des étudiantes et étudiants-Ontario. "La violence sexuelle sur les campus." http://cfsontario.ca/wp-content/uploads/sites/50/2016/06/Sexual-Assault-Factsheet-FR.pdf

Traveilleurs(-euses) du sexe

Stella, l'amie de Maimie. https://chezstella.org

Le Réseau mondial des project sur le travail du sexe. http://www.nswp.org/fr/qui-nous-sommes