

TERMINOLOGIE INCLUSIVE RELATIVE AU SEXE ET AU GENRE



2ELGBTQ+

Sigle signifiant Deux-Esprits, lesbiennes, gais, bisexuels, trans et « queer ». Le signe + symbolise toutes les autres formes de sexualité et d'identité sexuelle qui ne sont pas représentées par une initiale dans le sigle.

2E pour Deux-Esprits

Terme qui englobe les conceptions autochtones de genre et de diversité sexuelle et comprend des identités culturelles et spirituelles, de sexe et de genre. Certaines personnes autochtones peuvent utiliser ce terme au lieu, ou en plus, de LGBTQ+; notons toutefois que ce ne sont pas toutes les personnes autochtones de diverses identités sexuelles et de genre qui se considèrent comme étant Deux-Esprits. Malgré la répression par le processus de colonisation, les personnes Deux-Esprits peuvent jouer des rôles particuliers, y compris des structures culturelles de gouvernance et de savoir; ces rôles peuvent varier et sont particuliers à chaque communauté. En raison du contexte culturel et spirituel, le terme Deux-Esprits ne devrait être appliqué qu'aux Autochtones. Les termes « bispiritualité » et « personnes bispirituelles » sont utilisés aussi pour décrire cette réalité.

L pour lesbienne

Femme attirée par d'autres femmes sur le plan amoureux ou sexuel.

G pour gai

Homme attiré par d'autres hommes sur le plan amoureux ou sexuel.

B pour bisexuel/bisexuelle

Personne attirée sexuellement ou sur le plan affectif par des personnes du même genre et du genre opposé ou non binaires.

T pour transgenre, ou trans

Personne dont l'identité de genre n'est pas alignée sur le sexe qui lui a été assigné à la naissance. Elle peut choisir ou non de se soumettre à une intervention chirurgicale de réassignation sexuelle. Les personnes transgenres peuvent avoir n'importe quelle orientation sexuelle : hétérosexuelle, gaie, lesbienne ou bisexuelle.

Cisgenre

Personne ayant le sentiment que son identité de genre est conforme au sexe qui lui a été attribué à la naissance.

Q pour « queer »

Terme générique faisant généralement référence à des personnes qui ne s'identifient pas comme hétérosexuelles ou cisgenre.

+ pour plus

Terme qui englobe toutes les formes de sexualité et d'identité de genre qui ne sont pas représentées par une initiale dans le sigle 2ELGBTQ, notamment, mais sans s'y limiter :

- asexuel/asexuelle : personne qui n'éprouve pas d'attraction sexuelle;
- pansexuel/pansexuelle : personne qui peut éprouver de l'attrait sexuel ou amoureux pour des personnes de diverses identités de genre;
- intersexué/e : personne dont le sexe biologique n'est distinctement ni mâle ni femelle ou est les deux à la fois;
- non-binaire : personne dont l'identité de genre n'est pas statique, mais fluide.
- de genre variant/non conforme : terme utilisé pour reconnaître qu'il n'y a pas d'équivalence entre l'identité de genre, l'expression de genre et le sexe. Certaines personnes ne peuvent pas se conformer aux normes de genre sociétales associées au sexe qui leur a été assigné à la naissance ou choisissent de ne pas le faire .
- non genrée : personne dont l'identité ne correspond pas à la notion de genre.

Hétéronormatif/hétéronormative

la supposition et l'attente sociétale qui appuie l'hétérosexualité ou en fait la promotion, ainsi que les idéologies et expressions du genre et du sexe strictement binaires, comme étant naturelles et acceptables.

RÉFÉRENCES

[en anglais seulement]



1. Ristock J, Zoccole A, Potskin J. Aboriginal Two-Spirit and LGBTQ Migration, Mobility and Health Research Project: Vancouver Final Report [Internet]. 2011. Consultation en ligne [en anglais seulement] : <http://www.2spirits.com/PDFFolder/2011%20Vancouver%20full%20report%20final.pdf>
2. Brotman S, Jalbert Y, Ryan, Bill, Rowe, Bill. Reclaiming Space-Regaining Health. J Gay Lesbian Soc Serv. 2008;14(1):67–87 [en anglais seulement].
3. Taylor CG. Health and Safety Issues for Aboriginal Transgender/Two Spirit People in Manitoba. Can J Aborig Community-Based HIVAIDS Res. 2009;2:63–84 [en anglais seulement].
4. Ristock J, Zoccole A, Passante L. Aboriginal Two-Spirit and LGBTQ Migration, Mobility and Health Research Project: Winnipeg Final Report [Internet]. 2010. Consultation en ligne [en anglais seulement] : <http://www.2spirits.com/PDFFolder/MMHReport.pdf>
5. Lehavot K, Walters KL, Simoni JM. Abuse, Mastery, and Health Among Lesbian, Bisexual, and Two-Spirit American Indian and Alaska Native Women. Cultur Divers Ethnic Minor Psychol. 2009 Jul;15(3):275–84 [en anglais seulement].
6. Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, Woods ER, Goodman E. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. Arch Pediatr Adolesc Med. 1999 May;153(5):487–93 [en anglais seulement].
7. Monette, LaVerne, Albert, Darcy, Waalen, Judith. Voices of Two-Spirited Men [Internet]. 2001. Consultation en ligne [en anglais seulement] : http://www.2spirits.com/PDFFolder/Voices_of_Two-Spirited_Men_-_Part_One.pdf
8. Johnson-Jennings MD, Belcourt A, Town M, Walls ML, Walters KL. Racial discrimination's influence on smoking rates among American Indian Alaska Native two-spirit individuals: does pain play a role? J Health Care Poor Underserved. 2014 Nov;25(4):1667–78 [en anglais seulement].
9. Hughes TL. Alcohol use and alcohol-related problems among lesbians and gay men. Annu Rev Nurs Res. 2005;23:283–325 [en anglais seulement].
10. Centers for Disease Control and Prevention. HIV among Gay and Bisexual Men [Internet]. U.S Department of Health and Human Services; 2017. Consultation en ligne [en anglais seulement] : <https://www.cdc.gov/nchstp/newsroom/docs/factsheets/cdc-msm-508.pdf>
11. O'Brien Teengs D, Travers R. "River of life, rapids of change": Understanding HIV vulnerability among Two-Spirit youth who migrate to Toronto. Health Sci Fac Publ. 2006;2 [en anglais seulement].
12. Scheim A, Jackson R, James L, Sharp Dopler J. Barriers to well-being for Aboriginal gender-diverse people: Results from the Trans PULSE Project in Ontario, Canada. ResearchGate. 2013;6(4):108–20 [en anglais seulement].
13. Buchmueller T, Carpenter CS. Disparities in health insurance coverage, access, and outcomes for individuals in same-sex versus different-sex relationships, 2000–2007. Am J Public Health. 2010 Mar;100(3):489–95 [en anglais seulement].
14. Dilley JA, Simmons KW, Boysun MJ, Pizacani BA, Stark MJ. Demonstrating the Importance and Feasibility of Including Sexual Orientation in Public Health Surveys: Health Disparities in the Pacific Northwest. Am J Public Health. 2010 Mar;100(3):460–7 [en anglais seulement].
15. First Nations Health Authority. FNHA's Policy Statement on Cultural Safety and Humility "It starts with me" [Internet]. Consultation en ligne [en anglais seulement] : <http://www.fnha.ca/documents/fnha-policy-statement-cultural-safety-and-humility.pdf>

Quelques sources d'information en français (consultées en juillet 2019)

- « Des Autochtones réclament de l'aide pour les personnes bispirituelles (Radio-Canada Saskatchewan, 2019) »
- <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1185447/jeunes-lgbtq-autochtones-sante-mentale>
- « LGBTQ2, l'acronyme qui grandit » (Le Soleil, Québec, 2017)
- <https://www.lesoleil.com/actualite/lgbtq2-lacronyme-qui-grandit-b6b89896883439692ebb86fc9ffb8396>
- « Un parcours bispirituel : trouver son identité grâce à la culture autochtone (Centraide, 2017)
- <https://www.centraideottawa.ca/un-parcours-bispirituel-trouver-son-identite-grace-a-la-culture-autochtone/>
- « Lexique LGBTQ » (La Presse, Montréal, 2016)
- http://plus.lapresse.ca/screens/adccfac9-849e-4701-87aa-6f168cd54f35__7C___0.html
- « LGBTQ2S+ : Qu'est-ce que ça veut dire? » (Jeunesse, J'écoute)
- <https://jeunessejecoute.ca/information/lgbtq2s-ca-veut-dire/>
- « Qui sont les bispirituels? » (Métro)
- <https://journalmetro.com/actualites/national/1006631/qui-sont-les-bispirituels/>



Native Women's
Association of Canada

L'Association des
femmes autochtones
du Canada



SERVICE SANTÉ

Le financement de ce document est fourni par les Services aux Autochtones Canada. Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels des Services aux Autochtones Canada.

PRESTATION DE SOINS AUX PATIENTS 2ELGBTQ+ TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES SUBIS



Objet de cette fiche d'information :

Le but est d'exposer à l'intention des prestataires de services les difficultés particulières et les disparités sur le plan de la santé auxquelles sont confrontées les personnes autochtones Deux-Esprits et LGBTQ+ dans le système de soins de santé et de leur donner des conseils pratiques sur la manière d'assurer la prestation de soins inclusifs, tenant compte des traumatismes subis et sécuritaires sur le plan culturel. Il est important d'avoir conscience des difficultés et des disparités que connaît cette population, mais il est tout aussi important de reconnaître sa force et sa résilience.

Pourquoi est-il important d'assurer aux patientes et patients 2ELGBTQ+ la prestation de soins inclusifs tenant compte des traumatismes subis et pertinents sur le plan culturel?

Lorsque les personnes autochtones 2ELGBTQ+ accèdent à des soins de santé, les systèmes créent souvent des obstacles particuliers qui s'entrecroisent. Ces personnes sont ainsi exposées à un risque accru de résultats négatifs sur les plans mental et physique par comparaison à leurs pairs LGBTQ non autochtones et à leurs contreparties autochtones non LGBTQ (1,2), y compris ce qui suit, mais sans toutefois s'y limiter.

- Bien des Canadiennes et Canadiens autochtones 2ELGBTQ+ connaissent des taux élevés de problèmes de santé mentale, y compris une faible estime de soi, la dépression, l'anxiété et la consommation de drogues (1,3-5). Les jeunes 2ELGBTQ+ sont de 2 à 3 fois plus susceptibles de tenter de se suicider (6).
- Les populations autochtones 2ELGBTQ+ sont plus susceptibles de fumer et d'avoir des taux de consommation d'alcool plus élevés (7-9).
- Les jeunes et les hommes LGBTQ+ sont exposés à un risque plus élevé d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), y compris le VIH (7,10).
- Beaucoup de Canadiennes et Canadiens autochtones 2ELGBTQ+ ont fait l'objet de discrimination dans le système de soins de santé, entraînant peur et méfiance et les poussant à éviter les soins médicaux par crainte de discrimination (1,2,7,11).
- Dans un sondage récent, 61 % des personnes autochtones trans et de genre non conforme ont indiqué qu'au moins un de leurs problèmes de santé n'était pas réglé (12). De plus, les lesbiennes sont moins susceptibles de faire appel au dépistage et aux services de prévention du cancer (13,14).
- Les personnes autochtones transgenres, queer et non binaires sont touchées de manière disproportionnée par la violence sexuelle, les relations intimes abusives et le harcèlement (1,4,12).
- Les taux de pauvreté et d'itinérance sont plus élevés chez les personnes autochtones 2ELGBTQ+ que chez les populations non autochtones 2ELGBTQ+. Beaucoup de personnes 2ELGBTQ+ ont été obligées de quitter leur communauté et leur domicile à cause de leur identité sexuelle ou de genre (3,4,12).



Conseils pratiques pour assurer la prestation de soins inclusifs tenant compte des traumatismes subis et culturellement sécuritaires

- Les membres de la population 2ELGBTQ+ font l'objet de formes multiples de stigmatisation et de discrimination qui s'entrecroisent, y compris le racisme, le sexisme, l'homophobie, la transphobie et la biphobie. Profondément enracinées dans la structure de notre société, ces phobies résultent du colonialisme, du patriarcat, de l'impérialisme et d'un manque de compréhension de ces identités. Les Autochtones sont confronté/es à des niveaux plus élevés de stigmatisation à cause d'identités qui s'entrecroisent; c'est pourquoi il est important aussi de s'efforcer de créer un lieu culturel plus sécuritaire. Les prestataires de soins de santé peuvent réduire le stigmatisation et ses répercussions en réfléchissant à leurs valeurs personnelles et en s'efforçant d'offrir des soins inclusifs, qui tiennent compte de la violence et des traumatismes subis et sont culturellement sécuritaires (15). La concentration sur les forces développées par le fait d'avoir surmonté des traumatismes associés au stigmatisation et à la discrimination aide à promouvoir des soins tenant compte des traumatismes subis et l'on peut favoriser la guérison en mettant l'accent sur ces forces.
- À cause des répercussions du colonialisme (vol de terres, rafle des années 60 et pensionnats, pour en nommer quelques-unes), le fait de parler de sexe, de santé sexuelle et de sexualité peut susciter des pensées et des expériences négatives dans les communautés autochtones. La création de lieux sécuritaires, en honorant le savoir et les enseignements culturels locaux



entourant une sexualité saine, peut faciliter une conversation sécuritaire et respectueuse à propos de santé sexuelle, de relations sexuelles, d'identité, d'enseignements culturels sur la santé sexuelle et les ITSS, tout en soutenant les patientes et patients et en les habilitant à prendre à leur propre rythme des décisions qui reflètent leurs besoins.

- Il est important de noter que, plus souvent qu'autrement, les difficultés qui surviennent dans l'interaction avec des personnes 2ELGBTQ+ résultent d'une incompréhension, d'oublis ou d'erreurs de la part d'un personnel pourtant bien intentionné. Travailler pour améliorer vos consultations par des gestes comme l'affichage de signes et de symboles de bienvenue et en veillant à ce que la clientèle ait toujours accès à des salles de toilette non partagées ou non genrées, inclusives pour toutes et tous, c'est franchir des pas vers la création d'un environnement affirmatif et inclusif.



Native Women's
Association of Canada
L'Association des
femmes autochtones
du Canada



SERVICE SANTÉ

Le financement de ce document est fourni par les Services aux Autochtones Canada. Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels des Services aux Autochtones Canada.

À FAIRE ET À NE PAS FAIRE



À NE PAS FAIRE	À FAIRE	Exemple
<p>Présumer que toutes les patientes et tous les patients sont cisgenre ou hétérosexuels et éviter de parler d'orientation sexuelle et d'identité de genre pour ne pas mettre la patiente ou le patient mal à l'aise.</p>	<p>Demandez respectueusement à la patiente ou au patient son orientation sexuelle et son identité de genre, tout en veillant à ce que la divulgation soit volontaire. Les prestataires peuvent ainsi se montrer plus attentionnés dans l'interaction et avoir une vision globale des besoins de la patiente ou du patient en matière de santé.</p>	<p>À cette fin, on peut inclure des questions sur l'orientation sexuelle, les noms et pronoms que la patiente ou le patient préfère utiliser dans les formulaires d'inscription ou proposer vos propres pronoms, puis poser des questions comme : « Je dis 'elle' en parlant de vous, mais qu'est-ce que vous préférez? »</p>
<p>Utiliser des formulations hétéronormatives, comme mari et femme, amoureux, amoureuse, mère, père, elle, lui.</p>	<p>Utilisez un langage inclusif, comme partenaire ou parent. Utilisez le prénom et le nom de famille de la patiente ou du patient ou la forme plurielle si elle permet d'éviter la division entre le féminin et le masculin.</p>	<p>Au lieu de demander à la patiente ou au patient si elle ou il est marié/e, parlez de conjointe ou conjoint et au lieu de demander le nom de la mère ou du père, demandez les noms des parents.</p>
<p>Utiliser des termes que vous considérez plus adéquats pour décrire l'orientation sexuelle de votre patiente ou de votre patient, sa ou son partenaire ou son identité de genre.</p>	<p>Utilisez les mêmes termes que votre patiente ou patient utilise pour se décrire elle ou lui-même ou sa ou son partenaire. Si elle ou il se décrit comme Deux-Esprits, utilisez le terme Deux-Esprits; si elle ou il parle de son partenaire en disant mon amoureux/amoureuse ou mon mari/ma femme, utilisez les mêmes termes.</p>	<p>Par exemple, n'utilisez pas le terme Deux-Esprits si votre patiente se dit lesbienne. Dans le même ordre d'idées, ne dites pas mari ou femme si la patiente ou le patient emploie le terme partenaire.</p>
<p>Exprimer de la surprise, de la désapprobation, de la confusion, de l'incrédulité ou de la perplexité en réaction aux réponses d'une patiente ou d'un patient.</p>	<p>Ayez l'esprit ouvert et maintenez une attitude d'acceptation, sans jugement. Utilisez autant que possible un langage verbal et non verbal neutre.</p>	<p>« Qu'est-ce que je peux faire pour vous aider, aujourd'hui? » Demandez à la patiente ou au patient de quels services, informations ou soutiens elle ou il a besoin.</p>
<p>Faire semblant de rien quand on a fait une erreur, comme utiliser le mauvais genre, en espérant que la patiente ou le patient n'aura rien remarqué ou ne s'en formalisera pas.</p>	<p>Reconnaissez l'erreur, excusez-vous et tâchez de faire mieux la prochaine fois. Mais n'oubliez pas qu'en vous excusant trop, vous pouvez donner l'impression à la personne que son identité fait problème. Il est important de s'excuser, mais il ne faut pas insister.</p>	<p>« Excusez mon erreur, je ne voulais pas vous manquer de respect. »</p>

À NE PAS FAIRE	À FAIRE	Exemple
Éviter les stratégies de réduction des dommages et conseiller plutôt aux patientes et aux patients l'abstinence sexuelle comme seul moyen de réduire leur risque de contracter des ITTS.	N'oubliez pas que le choix est une notion très subjective; à cause de problèmes de revenu, de logement, de scolarité, d'isolement social et d'emploi, il arrive souvent que des personnes n'aient pas le « choix » lorsqu'il s'agit de comportements à risque et de consommation de drogues. De plus la notion de risque est subjective. Commencez par établir une relation sans porter de jugement et employez des stratégies de réduction des méfaits pour aider les personnes qui consomment de la drogue à avoir une vie sécuritaire et saine, tout en se sentant assez en sécurité pour vous demander ce dont elles ont besoin.	« Qu'est-ce que vous aimeriez avoir, aujourd'hui? »
Utiliser des termes stigmatisants et à forte connotation comme toxicomanie, contagion, promiscuité et comportements à risque.	Utilisez plutôt des termes comme les personnes qui consomment ou utilisent des drogues, les personnes qui vivent avec le VIH, le VHC, l'herpès.	« Commencer le traitement tôt peut être bénéfique pour la santé et la durée de vie des personnes parmi nous qui vivent avec le VIH. » « Bien des gens peuvent vivre avec des ITTS sans le savoir; les tests de routine permettent de dépister ces infections et les options de traitement sont nombreuses. »
Balayer de la main les pratiques traditionnelles de guérison en disant qu'il n'y a pas assez de preuves pour en garantir l'efficacité.	Reconnaissez que les pratiques traditionnelles de guérison aident la personne à se sentir en pleine santé, que la santé n'est pas seulement une question de physique. L'intégration de la culture dans les plans de traitement peut aider à déstigmatiser les conversations à propos de santé sexuelle et transformer la honte en esprit positif en ce qui concerne la sexualité.	« Pour bien des gens, les pratiques traditionnelles de guérison apportent un soutien psychologique, émotionnel et spirituel qui est utile en combinaison avec les approches biomédicales occidentales. Se sentir bien et être en santé, c'est plus que le traitement de maladies physiques, alors je soutiens tout ce qui vous aide à avoir de meilleures perspectives, ce qui vous apporte un sentiment de bien-être et qui vous réconforte. »
Montrer qu'on est scandalisé/e, qu'on éprouve du dégoût ou de la sympathie envers une patiente ou un patient qui révèle avoir subi une agression ou de la violence sexuelle.	Assurez-vous que votre réaction ne manifeste pas une attitude de jugement, que ce soit verbalement ou non, et reconnaissez le courage de la patiente ou du patient qui vous fait cette révélation. Assurez-vous de reconnaître son expérience et ses sentiments et donnez-lui les ressources et références pertinentes.	« Il fallait que vous ayez beaucoup de courage pour me parler de ça, aujourd'hui. Je suis là pour vous écouter et vous soutenir autant que j'en suis capable. »



Native Women's
Association of Canada

L'Association des
femmes autochtones
du Canada



SERVICE SANTÉ

Le financement de ce document est fourni par les Services aux Autochtones Canada. Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels des Services aux Autochtones Canada.