
CLÉ DE CORRECTION À L'INTENTION DU PERSONNEL ENSEIGNANT—SCÉNARIOS SUR LES OPTIONS

Ana et Dax

La première étape pour Ana est de passer un test de grossesse. Si Ana est enceinte, il lui appartient de décider ce qu'elle fera—personne d'autre n'a le droit de prendre cette décision pour elle, et elle n'est pas légalement tenue de communiquer sa décision à Dax. Si Ana veut du soutien à l'extérieur de sa relation, elle peut téléphoner à son bureau local de Planning des naissances et/ou à une clinique de santé sexuelle (pour plus d'information, voir les ressources du module 9.5) et demander un counselling sur les options de grossesse. Elle peut aussi téléphoner à la Ligne d'accès sans frais d'Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 24 h sur 24, au 1-888-642-2725, pour trouver des services d'avortement et du counselling sur les options dans sa région. Si Ana décide de mettre fin à sa grossesse, elle a le choix entre l'avortement médical ou chirurgical. Elle peut aussi discuter des différences entre l'avortement chirurgical et médical avec un fournisseur ou une fournisseuse de soins de santé.

Parker



Parker pourrait se demander si sa famille et ses ami-es l'accepteront s'iel décide de devenir parent. La stigmatisation associée à la « parentalité adolescente » pourrait être amplifiée par la transphobie et la stigmatisation associées à l'identité de genre non binaire. Parker pourrait aussi considérer les systèmes de soutien émotionnel, social et financier dont iel dispose s'iel décidait de devenir parent. Iel pourrait peser les pour et les contre de ce à quoi iel renoncerait en devenant parent et ce qu'iel pourrait y gagner. Les mesures possibles pour Parker incluent de téléphoner à des services pro-choix et conviviaux aux personnes LGBTQ+ pour discuter de ses options (counselling sur les options) et de faire des recherches pour repérer tout groupe local de parents LGBTQ+ auquel iel pourrait se joindre s'iel décidait de devenir parent.

Van

Ce n'est jamais votre faute si vous êtes agressé-e sexuellement; c'est la faute de la personne qui vous a agressée. La prochaine étape immédiate pour Van pourrait être de téléphoner à une ligne téléphonique de crise/soutien d'urgence spécialisée en agression sexuelle (pour une liste de services de soutien de crise, voir les Services de soutien nationaux). Van pourrait aussi identifier des personnes dans sa vie en qui elle a confiance pour parler de ce qui s'est passé. Van pourrait devoir attendre quelques semaines avant de faire un test de grossesse (les tests sont plus fiables à compter de la première semaine d'absence des règles), mais elle peut demander un dépistage d'ITSS avant cela. Van pourrait aussi utiliser la contraception d'urgence (pilule ou DIU de cuivre), mais elle doit le faire dès que possible. Si Van ne veut pas se faire tester au cabinet de son médecin de famille, elle peut trouver un centre local de santé sexuelle, une clinique conviviale aux jeunes et/ou un bureau de Planning des naissances qui offre des services cliniques, en consultant le répertoire en ligne d'organismes de

BON À SAVOIR



Une trousse de viol est un examen médico-légal. Un tel examen ne permet pas de confirmer s'il y a eu agression sexuelle—seulement de déterminer qu'il y a eu activité sexuelle et avec qui. Autrement dit, le consentement ne peut être démontré par la collecte de preuves biologiques. À l'instar du signalement à la police, il n'est pas garanti qu'une « trousse de viol » conduira à un verdict de culpabilité.

services d'Action Canada pour la santé et les droits sexuels (pour plus d'information, voir les ressources du module 9.1). Si Van est à l'aise de le faire, elle peut parler à une personne en position d'autorité, à l'école, pour connaître les prochaines étapes de l'école et/ou de la police avec la personne qui l'a agressée sexuellement. Van peut réfléchir à savoir si elle veut passer un examen de trousse de viol et/ou signaler l'agression à la police.

Eno et Avi



Eno dispose encore de toutes les options. Elle a le choix d'avoir un avortement chirurgical, mais à 12 semaines, selon son emplacement géographique, il pourrait être plus difficile d'obtenir ce service. Si elle décide d'interrompre sa grossesse, elle devra procéder rapidement, car elle aura peut-être à se rendre dans une ville où un fournisseur ou une fournisseuse de services offre l'avortement en deuxième trimestre. Si Eno veut poursuivre la grossesse mais ne veut pas devenir parent, il y a l'option de l'adoption (privée ou publique, ouverte ou fermée). Eno a également l'option de la parentalité. Si elle est nerveuse d'être parent avec Avi, elle peut décider de rompre avec Avi et opter pour la coparentalité ou la monoparentalité. Eno peut considérer son excitation, ses espoirs et ses rêves de parentalité parallèlement à ses sentiments de blessure et de trahison. Elle peut se demander si elle se sentirait soulagée, déçue ou triste de choisir l'avortement ou l'adoption. Elle peut vérifier comment et où il est possible d'obtenir un avortement à 12 semaines. Enfin, elle peut réfléchir aux personnes en qui elle a confiance et qui la soutiendront, qu'elle rompe avec Avi ou non. Les mesures qui s'offrent à Eno sont de demander un soutien pro-choix sur les options de grossesse, de faire des recherches sur les règles concernant les pensions alimentaires et la garde d'enfants, et de vérifier s'il existe des groupes locaux de soutien à l'adoption et/ou des groupes de parents auxquels elle peut se joindre si elle choisit la parentalité et/ou l'adoption. Eno pourrait également envisager un dépistage d'ITSS puisqu'Avi l'a trompée.

Rae

Rae peut demander un counselling pro-choix gratuit sur les options de grossesse et demander si des services de counselling post-avortement sont offerts. La plupart des services de counselling pro-choix sur les options de grossesse offrent au moins

une séance de soutien post-avortement (pour plus d'information, voir les ressources du module 9.6). Rae doit être consciente que, si elle fait des recherches en ligne pour trouver du soutien post-avortement gratuit, les résultats indiquent souvent des « centres de crise en grossesse », qui sont en fait anti-choix et stigmatisants. Rae peut également communiquer avec sa clinique locale de santé sexuelle ou son unité de santé publique pour savoir si des conseillers ou conseillères pro-choix offrent du counselling post-avortement à long terme dans sa région. Il est bien que Rae connaisse les types de soutien dont elle pourrait avoir besoin afin de préparer ses systèmes de soutien à l'avance. À cinq semaines, Rae a le choix entre l'avortement médical ou chirurgical. Selon son emplacement géographique, l'un ou l'autre pourrait être difficile à obtenir. Dans ce cas, elle devra prendre des arrangements et/ou demander du soutien pour accéder à des services d'avortement. Rae peut téléphoner à la Ligne d'accès sans frais d'Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 24 h sur 24, au 1-888-642-2725, pour trouver des fournisseurs ou des fournisseuses de services d'avortement dans sa région.



Adri et Tal

Adri est la seule à pouvoir décider de poursuivre sa grossesse—et elle a le droit de ne pas être forcée par quiconque dans sa décision. Adri peut prendre en considération les attentes des membres de la famille de Tal ainsi que les impacts de leurs pressions sur elle et sur Tal. Adri peut aussi tenir compte de ses propres désirs et espoirs, de son excitation et de ses peurs à l'égard de la parentalité. Elle peut réfléchir aux implications financières immédiates et futures du choix d'être parent, aux attentes de ses propres parents et à la longévité de sa relation avec Tal. Les ressources qui s'offrent à elle sont le counselling pro-choix sur les options de grossesse, l'information sur l'adoption et l'avortement, et la recherche sur les règles des pensions alimentaires pour enfants et sur les groupes de soutien des parents auxquels elle peut se joindre si elle décide de devenir parent.

Kay

Si Kay ne veut pas devenir parent ni avoir d'avortement, elle peut envisager l'adoption. Kay a le choix entre une adoption publique ou privée, et ouverte ou fermée.