

EDITORIAL

Communicating Research Outcomes Sensitively Through Consistent Use of People-First Language

DOI: 10.29063/ajrh2019/v23i2.1

Joseph A. Balogun^{1, 2}

Distinguished University Professor, College of Health Sciences, Chicago State University, Chicago, USA, and Emeritus Professor of Physiotherapy at the University of Medical Sciences, Ondo City, Nigeria¹; Deputy Editor, African Journal of Reproductive Health (AJRH)²

*For Correspondence: Email: jbalogun@csu.edu

This Editorial is meant to highlight an important issue often taken for granted – communication. It was George Bernard Shaw who eloquently stated that “the single biggest problem in communication is the illusion that it has taken place.” The statement is as true in everyday verbal communication as in scientific writing. Quite often, a message is transmitted to whom it is meant to reach, but for it to be effective, the language must not demean the individual receiving the communication. In all discussions, including scientific writing, the tone of the language used matters. The sensitivity of the language and content accuracy are the hallmarks of a useful report and presentation.

What is the inspiration behind this Editorial?

This commentary surreptitiously evolved from an unanticipated event in the Senate of the USA on March 28, 2019. The Secretary of Education, Betsy DeVos, while defending the elimination of funding for Special Olympics from her department budget used the term “disabled children” to describe school children with disability. The public outcry and condemnation of her language were overwhelming and swift. The blowback led President Trump with no choice but to override her decision and reinstated the budget for the Special Olympics.

As a physical therapist, I cringe when I hear the elites use language that is insensitive to describe a patient or someone with a disability. More so, when I come across the use of any debasing language in biomedical journals, my emotion is exacerbated. I have decided to focus this commentary on this critical issue to educate and create awareness among the AJRH readership. Specifically, to promote the use of people-first language - aka person-first language or identity-first language or people-centered language (PFL) - in our daily discourse and publications.

But what is PFL?

It is a disability communication etiquette term used with the primary purpose to avoid stigmatization, and discrimination (either consciously or subconsciously) of people with medical diagnosis (such as chronic illness, disability, or mental illness) or socioeconomically disadvantaged groups such as the homeless¹. Identity-first language avoids the use of labels or adjectives when referring to someone since the individual is seen first as a person and only secondly as a person with a medical diagnosis or disability. For example, referring to someone as “a vesicovaginal fistula patient” is stigmatizing; the term “a patient with vesicovaginal fistula” is preferred. Other examples of insensitive language that are unacceptable are presented in Table 1.

What is the origin of PFL and how widely accepted is the term?

The term PFL was coined in 1988 by advocacy groups in the USA. Some experts affirmed that it initially appeared within the *Denver Principles Agreement* in 1983 at the peak of the AIDS epidemics². Over the years, many professional associations, academic journals, federal and state governments around the world have promoted the use of PFL to address access issues and barriers to healthcare²⁻⁵. Some state governments in America have enacted legislation to bolster the use of PFL and “promote dignity and inclusion for people with disabilities”⁶.

The use of PFL is not without controversy. Critics argued that it is “awkward, repetitive and makes for tiresome writing and reading”². Other critics affirmed that the application of PFL is grandstanding and have the opposite effect for which it is intended because it masks the “source of positive identity and

Table 1: Inappropriate Descriptive Language and the Equivalent People-Centered Language

S/N	Inappropriate Language	Appropriate Language	Equivalent
1	A vesicovaginal fistula patient	A patient with vesicovaginal fistula	
2	Ovarian cancer patient	Patients with ovarian cancer patients	
3	HIV/AIDS patients	Patients with HIV/AIDS	
4	An albino	A person with albinism	
5	A disabled child	A child with disability	
6	An autistic	A person with autism spectrum disorder	
7	A diabetic	A person with diabetes	
8	A paraplegic	A person with paraplegia	
9	An alcoholic	A person with alcoholism	
10	The homeless	Persons that are homeless	

Table 2: PUBMED Literature Search and Number of Publications

Steps	Level of literature search	Number of publications
1	Reproductive Health	76,407
2	Reproductive Health and intervention studies	34,630
3	Reproductive Health, intervention studies and patients	6,491

pride" of people with disability^{2,7}. One of the critics, Emily Ladau⁷ explains:

".....consider how PFL intentionally separates a person from their disability. Although this supposedly acknowledges personhood, it also implies that "disability" or "disabled" are negative, derogatory words. In other words, disability is something society believes a person should try to dissociate from if they want to be considered a whole person. This makes it seem as though being disabled is something of which you should be ashamed. PFL essentially buys into the stigma it claims to be fighting".

Individuals with disability are some of the most outspoken and ardent critics of PFL. Lydia X. Z. Brown⁷ deplored the use:

"..... in the autism community, many self-advocates and their allies prefer terminology such as "Autistic," "Autistic person," or "Autistic individual" because we understand

autism as an inherent part of an individual's identity. ... I am Autistic. I am also East Asian, Chinese, U.S. American, a person of faith, leftist, and genderqueer. These are not qualities or conditions that I have. They are part of who I am. Being Autistic does not subtract from my value, worth, and dignity as a person".

An anonymous person⁸ with autism bemoaned the use of PFL:

"I find people first language when it comes to autism highly offensive. Think of it this way. Autism shapes everything about me. It's what makes me, and not someone else. I'm autistic. I see differently, hear differently, think, and act differently than even the exact same me minus the autism would. Saying a person with autism makes a perfectly legitimate part of me sound like it's something horrible and undesirable, and therefore makes ME feel horrible and undesirable. We don't say a person with femaleness, or a person with young adulthood, or anything like that. Why would I want people to act like some legitimate part of me that I find no offense or shame in needs hiding or pussyfooting around?"

How common is the use of non-PFL in Reproductive Health journals?

To objectively address this question, I conducted a literature search using three key-word combinations of: "reproductive health," "intervention studies," and "patients" (Table 2).

From the literature search output, I reviewed the title of the first 50 articles to determine the prevalent use of non-PFL in *Reproductive Health*. All the 50 articles were published between January and March 2019, and six (12%) of the titles contained terms that tacitly promote marginalization. Buoyed by this finding, I decided to read the six manuscripts in its entirety. To my dismay, I found that the published articles contained non-PFL terms used on several occasions. It is disconcerting that the journals' peer review process failed to detect the use of non-PFL terms (Table 3).

Table 3: The full citation of the six articles and the non-PFL term used (italicized and underlined)

S/N	Article's Full Citation
1	5. Ratner E, Bala M, Louie-Gao M, Aydin E, Hazard S, Brastianos PK. Increased risk of brain metastases in <i>ovarian cancer patients</i> with BRCA mutations. <i>Gynecol Oncol.</i> 2019 Mar 12. pii: S0090-8258(19)30152-0. doi: 10.1016/j.ygyno.2019.03.004.PMID: 30876674
2	6. Taylor JS, Zhang N, Rajan SS, Chavez-MacGregor M, Zhao H, Niu J, Meyer LA, Ramondetta LM, Bodurka DC, Lairson DR, Giordano SH. How we use hospice: Hospice enrollment patterns and costs in elderly <i>ovarian cancer patients</i> . <i>Gynecol Oncol.</i> 2019 Mar;152(3):452-458. doi 10.1016/j.ygyno.2018.10.041.
3	19. Beyene-Gebrezgiabher B, Huluf Abraha T, Hailu E, Siyum H, Mebrahtu G, Gidey B, Abay M, Hintsu S, Angesom T. Depression among adult <i>HIV/AIDS patients</i> attending ART clinics at Aksum Town, Aksum, Ethiopia: A cross-sectional study. <i>Depress Res Treat.</i> 2019 Feb 3;2019:3250431. doi: 10.1155/2019/3250431. eCollection 2019
4	43. Winterling J, Lampic C, Wettergren L. Fex-Talk: A short educational intervention intended to enhance nurses' readiness to discuss fertility and sexuality with <i>cancer patients</i> . <i>J Cancer Educ.</i> 2019 Mar 1. doi: 10.1007/s13187-019-01493-7.
5	48 Melo C, Moura-Ramos M, Canavarró MC, Almeida-Santos T The time is now: An exploratory study regarding the predictors of female <i>cancer patients'</i> decision to undergo fertility preservation. <i>Eur J Cancer Care (Engl).</i> 2019 Feb 27:e13025. doi: 10.1111/ecc.13025.
6	49. Calderón B, Huerta L, Galindo J, González Casbas JM, Escobar-Morreale HF, Martín-Hidalgo A, Botella-Carretero JJ. Lack of improvement of sperm characteristics in <i>obese males</i> after obesity surgery despite the beneficial changes observed in reproductive hormones. <i>Obes Surg.</i> 2019 Feb 26. doi: 10.1007/s11695-019-03798-4.

Table 4: The Profile of the Six Journals that used Non-People-Centered Language

Serial #	Article # out of 50	Journal	Country of Publication	H-Index	2017 Index	SJR	Global Ranking*
1	5	Gynecologic Oncology	USA	141	2.34		374
2	6	Gynecologic Oncology	USA	141	2.34		374
3	19	Depression Research and Treatment	Egypt	17	0.82		2,183
4	43	Journal of Cancer Education	USA	37	0.65		2,771
5	48	European Journal of Cancer Care	UK	56	0.85		2,064
6	49	Obesity Surgery	USA	124	1.4		992

Is the consistent use of PFL related to the national wealth of the country of publication of the scientific journals or the journal's influence and popularity?

To answer this question, I reviewed the SCImago Journal Rank (SJR) platform⁹, to identify the country of publication and scientific reputation (H-index and SJR index) of the six journals cited above that used non-PFL? The scientometrics for the six journals are presented in Table 4.

As shown in Table 4, the six journals that used non-PFL were published both in high-income countries (USA and UK) and in a medium to low-income country (Egypt). The number one ranked journal in the discipline of Reproductive Health is *Human Reproduction Update* with an H and SJR indexes of 148 and 5.317, respectively. The *Human Reproduction Update* journal is published in the United Kingdom and it is ranked #91 out of the 7,435 biomedical journals published in the world¹². Both *Gynecologic Oncology* and *Obesity Surgery*, which ranked #374 and #992, respectively in the world, are considered medium impact journals¹².

Based on these findings, I inferred that insensitive language use in biomedical journals is still prevalent in both medium impact (*Gynecologic Oncology* and *Obesity Surgery*) and low impact (*Depression Research and Treatment*, *Journal of Cancer Education* and *European Journal of Cancer Care*) journals.

What is the relevance of PFL to the AJRH readership?

Over a billion people (approximately 15%) of the global population have at least one form of disability, and the prevalence is higher in developing countries¹³. Therefore, the PFL issue is of utmost relevance to clinicians, scientists, journal reviewers, and editors in Africa, where the use of stereotypic words in everyday conversation is still the norm rather than the exception. The demeaning words even used today to describe African women with disabilities include: "asexual, hyper-sexual, unattractive, infertile, useless, unemployable, stupid, abnormal, defective, not good wife material, suffering innocent, a burden to carry and the will of God"¹⁴. The use of these words in the society to describe a human being is patently amoral and unacceptable.

What is the policy ramification of this commentary?

I was surprised to find that up to 12% of recently published article titles in Reproductive Health journals still utilize dehumanizing language; 36 years after PFL first appeared in the biomedical literature. Close to home, I conducted an audit of the titles of the articles published in the past editions of the AJRH and did not detect any use of the non-PFL term. The previous editors and reviewers of the AJRH, therefore, deserve commendation for their diligence. To solidify this enviable reputation, AJRH has added PFL to the instructions provided to prospective authors and encouraged our editors and reviewers to be vigilant when they evaluate manuscripts submitted for publication. The specific direction is published on the AJRH webpage and can be accessed through this link. ([https://ajrh.info/public/journals/1/INFORMATION_T_O_AUTHORS_\(REVISED_new\).pdf](https://ajrh.info/public/journals/1/INFORMATION_T_O_AUTHORS_(REVISED_new).pdf))

What is the take-home lesson?

Given that the use of insensitive language is still pervasive in *Reproductive Health* journals, training of scientists and clinicians is warranted to raise global awareness about the issue. Even though not all persons embrace the use of PFL, their personal choice must be respected; it is their fundamental right to choose the name they wanted. That said, the best practice for all healthcare professionals is to use PFL unless the person objects.

In conclusion, I submit that we all need to do a better job using only languages that extol empowerment and not disdains. So, the next time you hear a colleague, or an elite use an insensitive or stereotyping word to refer to someone with a medical diagnosis, disability or individuals from a socioeconomically disadvantaged background, you have a moral obligation to correct and challenge them to sharpen their communication etiquette. Demeaning language has no place in healthcare!

Conflict of Interest

None

References

1. Delaware County Board of Developmental Disabilities. People first language style guide - A reference for media professionals and the public, 2017; <http://www.dcbdd.org/wp-content/uploads/2018/01/People-First-Language-Style-Guide.pdf> Accessed: March 8, 2019
2. People-first language. https://en.wikipedia.org/wiki/People-first_language 2019; Accessed: March 8, 2019
3. APNA Recovery Council. Person-first language bibliography and resource list. Person-first language workgroup. 2012; http://www.apna.org/files/public/Person-First_Language_Bibliography_%26_Resource_List.pdf Accessed: March 8, 2019
4. Flores G. Language barriers to health care in the United States. *New Engl J Med* 2006; 355:229-231 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp058316> Accessed: March 8, 2019
5. Cherish: How to talk and write about substance use disorder: Tools for researchers to reduce stigma and improve accuracy. January 2017; <https://cherishresearch.org/2017/11/talk-write-substance-use-disorder/> Accessed: March 8, 2019.
6. <http://www.bioethics.net/2014/08/people-first-language-legislation/> Accessed: March 8, 2019.
7. Kapitan A. On person-first language: It's time to actually put the person first. 2017; <https://radicalcopyeditor.com/2017/07/03/person-centered-language/> Accessed: March 8, 2019.
8. https://www.reddit.com/r/autism/comments/l3dty/people_first_language/ Accessed: March 8, 2019.
9. <https://www.scimagojr.com/index.php>. Accessed: March 8, 2019.
10. <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?area=2700> Accessed: March 8, 2019.
11. <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?category=2743> Accessed: March 8, 2019.
12. Gann L. What is considered a good impact factor? 2017; https://mdanderson.libanswers.com/faq/26159_
13. World Health Organization. Disabilities – Africa. 2017 <https://www.afro.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health> Accessed: May 19, 2019
14. Nagarajan C. The abilities of women with disabilities. 2016 <https://thisisafrika.me/abilities-women-disabilities/> Accessed: May 19, 2019

ÉDITORIAL

Communiquer les Résultats de la Recherche de Manière Sensible à Travers L'emploi Systématique du Langage Qui Favorise D'abord la Personne

DOI: 10.29063/ajrh2019/v23i2.1

Joseph A. Balogun^{1,2}

Professeur distingué à la faculté des sciences de la santé de Chicago State University Chicago (États-Unis) et professeur émérite de physiothérapie à l'University of Medical Sciences de la ville d'Ondo au Nigéria¹; Rédacteur en chef adjoint, *Revue africaine de santé la reproduction (RASR)*²

*Pour la Correspondance: Email: jbalogun@csu.edu

Cet éditorial est destiné à mettre en évidence un problème important souvent pris pour acquis - la communication. George Bernard Shaw a déclaré avec éloquence que le problème le plus important en matière de communication est l'illusion qu'il a eu lieu. L'affirmation est aussi vraie dans la communication verbale quotidienne que dans l'écriture scientifique. Bien souvent, un message est transmis à qui il est destiné, mais pour qu'il soit efficace, la langue ne doit pas rabaisser l'individu qui reçoit la communication. Dans toutes les discussions, y compris la rédaction scientifique, le ton de la langue utilisée a son importance. La sensibilité de la langue et l'exactitude du contenu, sont les caractéristiques d'un rapport et d'une présentation utiles.

Quelle est l'inspiration derrière cet éditorial?

Ce commentaire a subitement évolué d'un événement imprévu au Sénat des États-Unis le 28 mars 2019. La Secrétaire à l'Éducation, Betsy DeVos, tout en défendant la suppression du financement des Jeux Olympiques Spéciaux dans son budget, a utilisé le terme enfants handicapés pour décrire les écoliers avec invalidité. Le tollé général et la condamnation de son langage ont été accablants et rapides. La réaction négative a obligé le président Trump à annuler sa décision et à rétablir le budget des Jeux Olympiques Spéciaux.

En tant que physiothérapeute, je ressens du recul quand j'entends les élites utiliser un langage insensible pour décrire un patient ou une personne handicapée. Plus encore, lorsque je découvre l'utilisation d'un langage dégradant dans des revues biomédicales, mon émotion est exacerbée. J'ai décidé de centrer ce commentaire sur cet enjeu crucial pour éduquer et sensibiliser le lectorat de la *RASR*. Plus précisément, promouvoir l'utilisation du langage qui

favorise d'abord des personnes - autrement dit langage qui favorise des personnes ou langage qui favorise d'abord l'identité ou langage centrée sur l'individu (LFP) - dans nos discours et publications quotidiens.

Mais qu'est-ce que LFP?

Il s'agit d'un terme utilisé pour éviter la stigmatisation et la discrimination (consciemment ou inconsciemment) des personnes atteintes d'un diagnostic médical (maladie chronique, handicap ou maladie mentale) ou de groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, tels que les sans-abri¹. Le langage qui favorise d'abord l'Identité évite l'utilisation d'étiquettes ou d'adjectifs dans les références à une personne, l'individu étant perçu d'abord comme une personne et seulement ensuite comme une personne ayant un diagnostic médical ou une déficience. Par exemple, qualifier une personne de patiente atteinte de fistule vésico-vaginale est stigmatisant; le terme patiente avec une fistule vésico-vaginale est préféré. D'autres exemples de langage insensible inacceptables sont présentés dans le Tableau 1.

Quelle est l'origine de LFP et dans quelle mesure le terme est-il largement accepté?

Le terme LFP a été inventé en 1988 par des groupes de défense des droits des États-Unis. Certains experts ont affirmé qu'il était initialement apparu dans l'accord des principes de Denver en 1983 au plus fort de l'épidémie de sida². Au fil des ans, de nombreuses associations professionnelles, revues universitaires, gouvernements fédéraux et d'États du monde entier ont encouragé l'utilisation de la LFP pour résoudre les problèmes d'accès et les obstacles aux soins de santé²⁻⁵. Certains gouvernements américains ont promulgué des lois visant à renforcer l'utilisation de la liberté de jeu et à promouvoir la dignité et l'inclusion des personnes handicapées⁶.

Tableau 1: Langage descriptif inapproprié et langage équivalent centré sur les personnes

S/N	Langage inapproprié	Langage équivalent approprié
1	Une patiente atteinte de fistule vésico-vaginale	Une patiente avec une fistule vésico-vaginale
2	Patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire	Patientes souffrant d'un cancer de l'ovaire
3	Patients atteints du VIH / sida	Patients séropositifs
4	Un albino	Une personne avec l'albinisme
5	Un enfant handicapé	Un enfant souffrant d'un handicap
6	Un autiste	Une personne avec un trouble du spectre autistique
7	Un diabétique	Une personne souffrant du diabète
8	Un paraplégique	Une personne souffrant de la paraplégie
9	Un alcoolique	Une personne alcoolique
10	Les sans-abri	Les personnes qui n'ont pas d'abri

Tableau 2: Recherche documentaire et nombre de publications PUBMED

Étapes	Niveau de recherche sur la documentation	Nombre de publications
1	Santé de la reproduction	76407
2	Études d'intervention et de santé de la reproduction	34630
3	Santé de la reproduction, études d'intervention et les patientes	6491

L'utilisation de LFP n'est pas sans controverse. Les critiques ont fait valoir qu'il était maladroit, répétitif et qu'il était fastidieux d'écrire et de lire². D'autres critiques ont affirmé que l'application de la LFP était une application grandiose et avait l'effet opposé auquel elle était destinée car elle masquait la source d'identité positive et de fierté des personnes handicapées^{2, 7}. Emily Ladau⁷, une des critiques, explique:

"..... considérez comment LFP sépare intentionnellement une personne de son invalidité. Bien que ce soit censé reconnaître la personnalité, il implique également que handicap ou handicapé sont négatifs, mots dérogatoires. En d'autres termes, le handicap est quelque chose de la société croit qu'une personne devrait essayer de se dissocier si elle veut être considéré comme une personne entière. Cela donne l'impression d'être handicapé est quelque chose dont vous devriez avoir honte. LFP

achète essentiellement la stigmatisation qu'il prétend combattre".

Les personnes handicapées sont parmi les critiques les plus virulents et les plus ardents de la LFP. Lydia X. Z. Brown⁷ a déploré l'utilisation:

"..... dans la communauté de l'autisme, de nombreux auto- représentants et leurs alliés préfèrent une terminologie telle que «autiste», «personne autiste» ou «individu autiste» parce que nous comprenons l'autisme comme faisant partie inhérente de l'identité d'un individu. ... Je suis autiste. Je suis aussi asiatique, chinoise, américaine, une personne de foi, de gauche et genderqueer. Ce ne sont pas des qualités ou des conditions que j'ai. Ils font partie de qui je suis. Être autiste ne veut pas soustrayez de ma valeur, de ma valeur et de ma dignité en tant que personne".

Une personne anonyme⁸ autiste a déploré l'utilisation de LFP:

"Quand il s'agit de l'autisme, je trouve la première langue hautement offensive. Pense-y de cette façon. L'autisme façonne tout dans moi. C'est ce qui me rend moi et pas quelqu'un d'autre. Je suis autiste. Je vois différemment, entends différemment, pense et agit différemment même plus que le même moi ferait sans l'autisme. En disant personne avec autisme fait une partie parfaitement légitime de moi sonner comme quelque chose d'horrible et indésirable, et me fait donc sentir horrible et indésirable, et me fait donc sentir horrible et indésirable. Nous ne disons pas qu'une personne avec la féminité, ou une personne avec jeune l'âge adulte, ou quelque chose comme ça. Pourquoi voudrais-je que les gens agir comme une partie légitime de moi que je ne trouve aucune infraction ou honte d'avoir besoin de se cacher ou de tergiverser"?"

Quelle est la fréquence de l'usage de non-LFP dans les revues de santé de la reproduction?

Afin de répondre de manière objective à cette question, j'ai effectué une recherche sur la documentation en utilisant trois combinaisons de mots clés: «santé de la reproduction, études d'intervention et patients (Tableau 2).

À partir des résultats de la recherche sur la documentation, j'ai passé en revue les titres des 50 premiers articles afin de déterminer l'utilisation répandue du non-LFP en santé de la reproduction. Les 50 articles ont été publiés entre janvier et mars 2019, et six (12%) des titres contenaient des termes qui favorisaient tacitement la marginalisation. Fort de cette découverte, j'ai décidé de lire les six manuscrits dans leur intégralité. À ma grande consternation, j'ai constaté que les articles publiés contenaient des termes non-LFP utilisés à plusieurs reprises. Il est déconcertant que le processus d'examen par les pairs des journaux n'ait pas détecté l'utilisation de termes non LFP (Tableau 3).

L'utilisation systématique de LFP est-elle liée à la richesse nationale du pays de publication des revues scientifiques ou à l'influence et à la popularité de la revue?

Pour répondre à cette question, j'ai examiné la plateforme SCImago Journal Rank (SJR)⁹ afin d'identifier le pays de publication et la réputation scientifique (index H et index SJR) des six revues citées ci-dessus qui utilisaient des sources autres que PFL? La scientométrie des six revues est présentée dans le Tableau 4.

Comme le montre le Tableau 4, les six revues qui utilisent des sources autres que LFP ont été publiées à la fois dans des pays à revenu élevé (États-Unis et Royaume-Uni) et dans un pays à faible revenu (Égypte). La revue classée comme le numéro un dans la discipline de santé de la reproduction est *Human Reproduction Update* avec un index H et SJR de 148 et 5.317, respectivement. La revue *Human Reproduction Update* est publiée au Royaume-Uni et se classe au 91^e rang sur 7 435 revues biomédicales publiées dans le monde¹². Les chirurgies gynécologiques oncologique et obésité, classées respectivement n^o 374 et 992 dans le monde, sont considérées comme des revues à impact moyen¹².

Sur la base de ces résultats, j'ai déduit que l'utilisation insensible de la langue dans les revues biomédicales est encore répandue dans les revues à impact moyen (oncologie gynécologique et chirurgie de l'obésité) et à impact faible (*Recherche et traitement de la dépression, Journal of Cancer Education et European Journal of Cancer Care*).

Quelle est la pertinence de LFP pour le lectorat de la RASR?

Plus d'un milliard de personnes (environ 15%) de la population mondiale ont au moins une forme de handicap et la prévalence est plus élevée dans les pays en développement¹³. Par conséquent, la question de la LFP est d'une importance capitale pour les cliniciens, les scientifiques, les évaluateurs de revues et les rédacteurs-en-chef en Afrique, où l'utilisation des mots stéréotypés dans les conversations de tous les jours est encore la norme plutôt que l'exception. Les mots dégradants encore utilisés aujourd'hui pour décrire les femmes africaines handicapées comprennent: asexuée, hyper sexuelle, peu attrayante, stérile, inutile, sans emploi, stupide, anormale, défectueuse, pas bonne femme, innocente, un fardeau à porter et la volonté de Dieu¹⁴. L'utilisation de ces mots dans la société pour décrire un être humain est manifestement amoral et inacceptable.

Quelle est la ramification politique de ce commentaire?

J'ai été surpris de constater que jusqu'à 12% des titres de sarticles récemment publiés dans les revues sur la santé de la reproduction utilisent encore un langage déshumanisant, 36 ans après la première apparition de LFP dans la documentation biomédicale. Près de chez moi, j'ai effectué un audit des titres des articles publiés dans les éditions précédentes de la RASR et n'ai trouvé aucune utilisation du terme non-LFP. Les rédacteurs et évaluateurs précédents de la RASR méritent donc d'être félicités pour leur diligence. Pour renforcer cette réputation enviable, la RASR a ajouté le LFP aux instructions fournies aux auteurs potentiels et a encouragé les rédacteurs et évaluateurs à faire preuve de vigilance lorsqu'ils évaluent les manuscrits remis pour publication. La direction spécifique est publiée sur la page Web de la SSRJ et est accessible via ce lien. [https://ajrh.info/public/journals/1/INFORMATION_TO_AUTHORS_\(REVISED_new\).pdf](https://ajrh.info/public/journals/1/INFORMATION_TO_AUTHORS_(REVISED_new).pdf)

Quelle est la leçon à emporter?

Étant donné que l'utilisation d'un langage insensible est encore omniprésente dans les revues de santé de la reproduction, la formation des scientifiques et des cliniciens est nécessaire pour sensibiliser le monde au

Tableau 3: La citation complète des six articles et le terme non-LPF utilisé (en italique et souligner)

S/N	Article's Full Citation
1	5. Ratner E, Bala M, Louie-Gao M, Aydin E, Hazard S, Brastianos PK. Risque accru de métastases cérébrales chez les <i>patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire</i> présentant des mutations du gène BRCA. <i>Gynecol Oncol.</i> 12 mars 2019 pii: S0090-8258 (19) 30152-0. doi: 10.1016 / j.ygyno.2019.03.004.PMID: 30876674
2	6. Taylor JS, Zhang N, SS Rajan, M Chavez-MacGregor, H Zhao, J Niu, LA Meyer, LA Ramondetta LM, Bodurka DC, Lairson DR, Giordano SH. Comment nous utilisons les soins palliatifs: Profils de recrutement et coûts des soins palliatifs chez les <i>patientes âgées atteintes d'un cancer de l'ovaire</i> . <i>Gynecol Oncol.</i> 2019 mars; 152 (3): 452-458. doi 10.1016 / j.ygyno.2018.10.041.
3	19. Beyene-Gebrezgabher B, Huluf Abraha T, Hailu E, Siyum H, Mebrahtu G, Gidey B, Abay M, Hintsu S., Angsom T., Dépression chez des patients adultes <i>atteints de VIH / sida</i> et fréquentant des cliniques de traitement antirétroviral à Aksum Town, Aksoum, Ethiopie: Une étude transversale. <i>Depress Res Treat.</i> 2019 3 février 2019: 3250431. doi: 10.1155 / 2019/3250431. eCollection 2019
4	43. Winterling J, Lampic C, Wettergren L. Fex-Talk: intervention éducative de courte durée visant à renforcer la capacité du personnel infirmier à discuter de la fertilité et de la sexualité avec des <i>patients atteints de cancer</i> . <i>J Cancer Educ.</i> 1 er mars 2019: 10.1007 / s13187-019-01493-7.
5	48. Melo C, Moura-Ramos M, Canavaro MC, Almeida-Santos T. Le moment est venu: Une étude exploratoire sur les facteurs prédictifs de la décision des <i>patientes atteintes de cancer</i> de conserver leur fertilité. <i>Eur J Cancer Care (Engl).</i> 27 février 2019: e13025. doi: 10.1111 / ecc.13025.
6	49. Calderón B, Huerta L, J Galindo, González Casbas JM, Escobar-Morreale HF, Martín-Hidalgo A, Botella-Carretero JI. Absence d'amélioration des caractéristiques du sperme chez les <i>hommes obèses</i> après une chirurgie à l'obésité malgré les changements bénéfiques observés dans les hormones de la reproduction. <i>Obes Surg.</i> 26 février 2019 doi: 10.1007 / s11695-019-03798-4.

Tableau 4: Profil des six revues qui utilisent un langage non centré sur l'être humain

N/S	No. d'Article sur 50	Revue	Pays de publication	H- Indice	Indice 2017	SJR	Classement mondial*
1	5	<i>Gynecologique Oncology</i>	Etats-Unis	141	2,34		374
2	6	<i>Gynecologique Oncology</i>	Etats-Unis	141	2,34		374
3	19	<i>Depression Research and Treatment</i>	Egypte	17	0,82		2,183
4	43	<i>Journal of cancer Education</i>	Etats-Unis	37	0,65		2,771
5	48	<i>European Journal of Cancer Care</i>	Royaume-Uni	56	0,85		2,064
6	49	<i>Obesity Surgery</i>	Etats-Unis	124	1,4		992

sujet. Même si toutes les personnes n'adoptent pas l'utilisation du LFP, leur choix personnel doit être respecté; c'est leur droit fondamental de choisir le nom qu'ils voulaient. Cela dit, la meilleure pratique pour tous les professionnels de la santé est d'utiliser le LFP, à moins que la personne ne s'y oppose. En conclusion, je soutiens que nous devons tous faire un meilleur travail en utilisant uniquement des langages qui vantent l'autonomisation et non le dédain. Ainsi, la prochaine fois que vous entendrez un collègue, ou une élite, utiliser un mot insensible ou stéréotypé pour désigner une personne ayant un diagnostic médical, un handicap ou des personnes issues de milieux défavorisés sur le plan socio-économique, vous avez l'obligation morale de les corriger et de les inciter à aiguïser leurs étiquettes de communication. Le langage humiliant n'a pas sa place dans les soins de santé!

Conflit d'intérêts

Aucun

Références

1. Delaware County Board of Developmental Disabilities. Guide de style des langages qui favorisent d'abord des personnes - Une référence pour les professionnels des médias et le public, 2017; <http://www.dcbdd.org/wp-content/uploads/2018/01/People-First-Language-Style-Guide.pdf> Consulté le 8 mars 2019
2. Langage qui favorise d'abord des personnes. https://en.wikipedia.org/wiki/People-first_language 2019; Consulté le 8 mars 2019
3. APNA Recovery Council. Bibliographie et liste de ressources par personne. Langage qui favorise des personnes. Groupe de travail. 2012; http://www.apna.org/files/public/Person_First_Language_Bibliography_%26_Resource_List.pdf Consulté le 8 mars 2019.
4. Flores G. Obstacles linguistiques aux soins de santé aux États-Unis. *New Engl J Med* 2006; 355: 229-231 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp058316> Consulté le: 8 mars 2019.
5. Cherish: comment parler et écrire sur le trouble lié aux substances: outils permettant aux chercheurs de réduire la stigmatisation et d'améliorer la précision. Janvier 2017; <https://cherishresearch.org/2017/11/talk-write-substance-use-disorder/> Consulté le 8 mars 2019.

6. <http://www.bioethics.net/2014/08/people-first-language-legislation/> Consulté le 8 mars 2019.
7. Kapitan A. À propos de la première langue: Il est temps de mettre la personne au premier plan. 2017; <https://radicalcopyeditor.com/2017/07/03/person-centered-language/> Consulté le 8 mars 2019.
8. https://www.reddit.com/r/autism/comments/l3dty/people_first_language/ Consulté le 8 mars 2019.
9. <https://www.scimagojr.com/index.php>. Consulté le 8 mars 2019.
10. <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?area=2700> Consulté le 8 mars 2019.
11. <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?category=2743> Consulté le 8 mars 2019.
12. Gann L. Qu'est-ce qui est considéré comme un bon facteur d'impact? 2017; <https://mdanderson.libanswers.com/faq/26159>.
13. Organisation mondiale de la santé. Handicap - Afrique. 2017 <https://www.afro.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health> Consulté le: 19 mai 2019.
14. Nagarajan C. Les Capacités des femmes handicapées. 2016 <https://thisafrica.me/abilities-women-handicaps/> Consulté le: 19 mai 2019.