

REGARDS CROISÉS

L'arrimage entre l'approche des déterminants de la santé, de l'intersectionnalité et de l'équité en santé

POUR MIEUX CIBLER LES INTERVENTIONS AUPRÈS DE L'IMMIGRATION FRANCOPHONE

Société
Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick

Santé immigration francophone

Mise en contexte

Cette analyse présente l'arrimage entre trois approches souvent utilisées dans le domaine de l'immigration francophone au Nouveau-Brunswick, soit les déterminants de la santé, l'intersectionnalité et l'équité en santé. L'objectif de ce document est d'identifier les concordances entre ces approches et les éléments qui permettent à ces approches de se compléter.

Cette analyse est également réalisée dans l'objectif d'améliorer les interventions du Réseau-action Organisation des services de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick et de certains partenaires engagés dans l'accueil en santé des nouveaux arrivants francophones.

Cette initiative est financée par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, dans le cadre du projet national Santé Immigration francophone de la Société Santé en français.

Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles des partenaires financiers.

Financé par : Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

Funded by: Immigration, Refugees and Citizenship Canada

Société Santé en français

Table des matières

Mise en contexte *2*

Analyse préliminaire *4*

Déterminants de la santé *6*

Intersectionnalité *8*

Équité en santé *10*

Annexes *11*

Annexe 1 : Liste de vérification **11**

Annexe 2 : Description des déterminants de la santé **15**

Annexe 3 : Aspects identitaires à considérer **18**

Annexe 4 : Lectures suggérées **19**

Analyse préliminaire

La Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB), ainsi que le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB), ont souvent utilisé l'approche des déterminants de la santé pour démontrer les facteurs ayant une influence sur l'état de santé de la population. Jusqu'à présent, au Nouveau-Brunswick, l'approche intersectionnelle a été associée au mouvement féministe et plus spécifiquement, au Regroupement féministe du Nouveau-Brunswick (RFNB). L'utilisation de l'approche d'équité en santé est observée plus souvent chez des partenaires du système de santé, notamment la santé publique du Réseau de santé Vitalité et du ministère de la Santé, mais également par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et du Centre de collaboration nationale des déterminant de la santé (CCNDS).

Dans le cadre du projet *Santé de l'immigration francophone*, il a été observé que les trois approches sont souvent utilisées en interrelation et il devenait important de mieux comprendre les définitions et les composantes des trois approches afin de mieux guider nos interventions dans le cadre de ce projet, ainsi que pour l'avenir.

Ces dernières années, l'importance d'adopter une approche intersectionnelle dans l'étude des déterminants a été de plus en plus reconnue. L'intersectionnalité est l'idée que différents types d'inégalités se croisent et contribuent à l'inégalité globale en santé.

Cette perspective peut être appliquée à la compréhension des déterminants sociaux de la santé chez les personnes immigrantes racisées et/ou francophones de la province du Nouveau-Brunswick. Elle offre une compréhension plus nuancée de la manière dont différents déterminants et/ou facteurs interagissent pour façonner les résultats en matière de santé chez cette population au Nouveau-Brunswick.

L'intersectionnalité et les déterminants de la santé ont en commun que plusieurs éléments (souvent hors du contrôle de l'individu) peuvent créer des inégalités et qu'il est donc important de prendre en considération tous ces facteurs afin de bien appuyer les individus. Par exemple, l'inégalité des revenus est souvent liée à de mauvais résultats en matière de santé. Cependant, l'inégalité des revenus n'existe pas en vase clos - elle est façonnée par d'autres facteurs tels que l'éducation, l'emploi, le logement, le genre, la race et le racisme et l'accès aux différents services.

Comment intégrer l'approche de l'intersectionnalité dans les analyses des déterminants de la santé?

Il n'existe pas de méthode unique pour intégrer une approche intersectionnelle dans les analyses des déterminants sociaux de la santé. Cependant, il existe plusieurs principes clés qu'il convient de garder à l'esprit lors du choix d'une approche.

- Premièrement, il est important de choisir une approche qui soit la plus susceptible de faciliter le travail [des partenaires du mouvement de la santé et du mieux-être].
- Deuxièmement, l'approche choisie doit tenir compte de tous les déterminants sociaux de la santé pertinents.
- Et troisièmement, l'approche doit être adaptée aux besoins et au contexte spécifiques de la communauté analysée.

L'Agence de la santé publique du Canada a notamment publié un rapport technique d'orientation « Comment intégrer la théorie de l'intersectionnalité dans les analyses quantitatives d'équité en santé? Une revue rapide et une liste de vérification des pratiques prometteuses ». En plus de résumer une revue de la littérature, le rapport explore comment appliquer l'intersectionnalité dans les analyses de données sur les inégalités en santé.

L'ASPC a relevé plus de 35 pratiques prometteuses sur la manière d'intégrer la théorie de l'intersectionnalité. Ces pratiques comprennent les étapes à suivre lors de la conception d'une analyse. Par exemple, il importe de :

- Mobiliser les communautés qui subissent les inégalités étudiées ;
- Examiner les données probantes, qualitatives et quantitatives.

Les pratiques prometteuses comprennent également des mesures à prendre lors de l'étape de l'analyse des données :

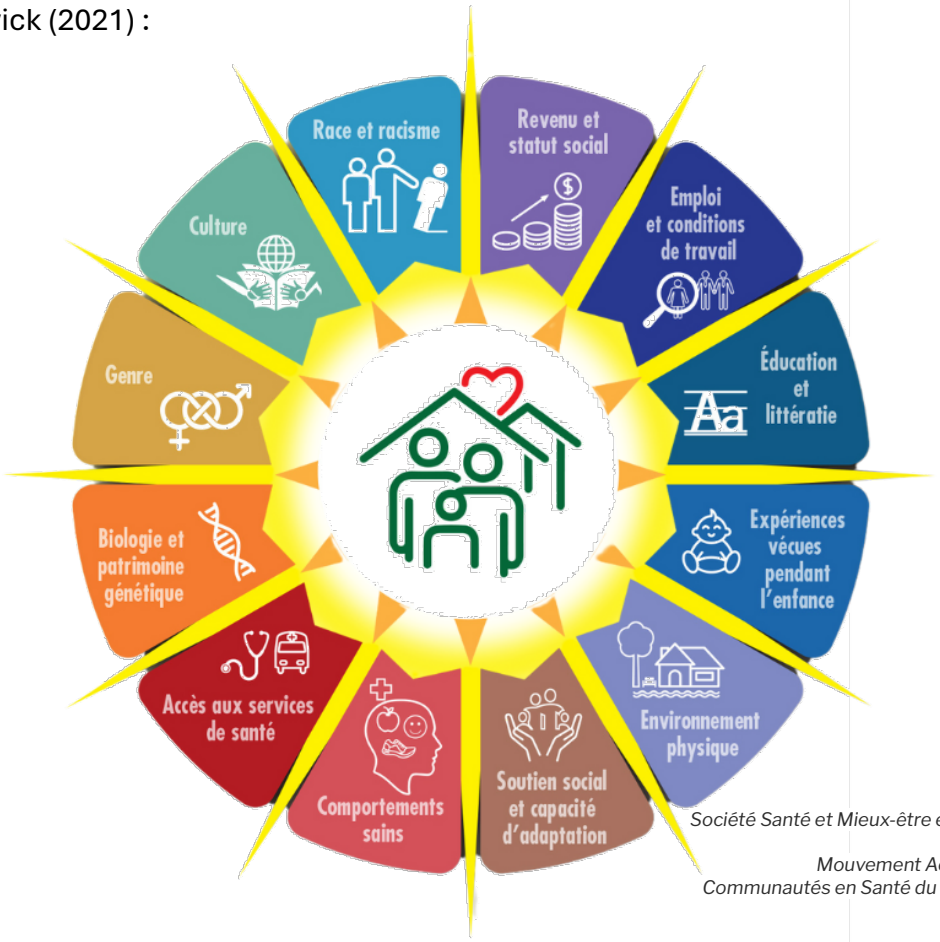
- Explorer l'évolution des inégalités à travers le temps ;
- Analyser les déterminants qui pourraient être traités par des interventions.

L'ASPC indique qu'il ne s'agit là que de quelques exemples et présente la liste complète des pratiques prometteuses sous forme de liste de vérification. Elle nomme cette nouvelle liste de vérification la liste pour « Renforcer l'intégration de la théorie de l'intersectionnalité dans l'analyse des inégalités en santé » (RITIAIS). Il est possible de consulter la liste à l'Annexe 1.

Déterminants de la santé

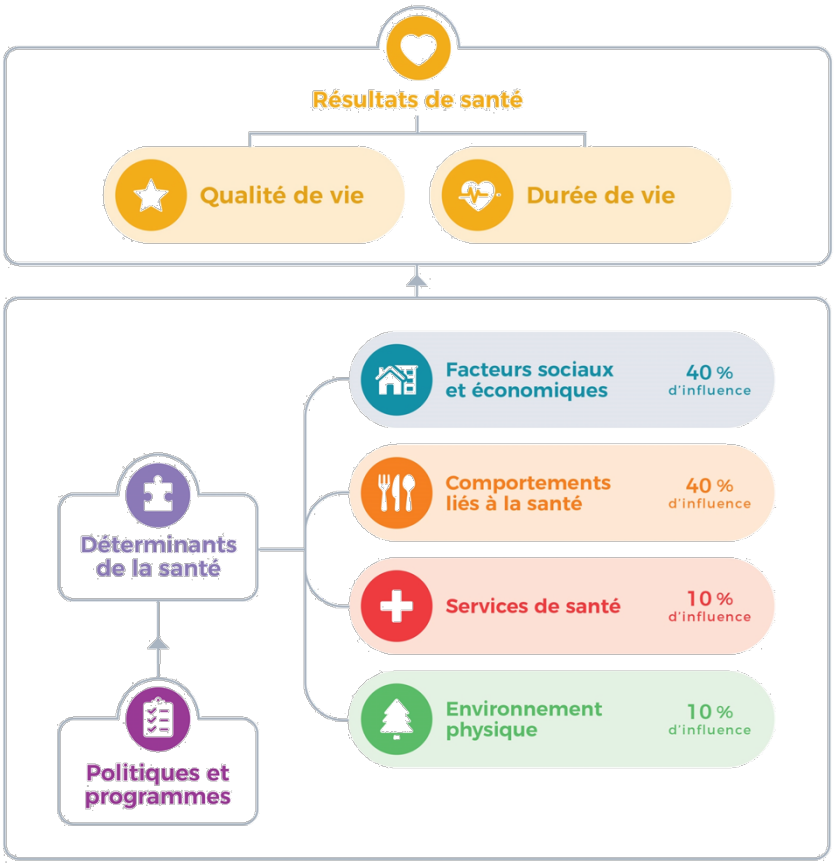
Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent de façon déterminante l'état de santé de la population. Ces déterminants peuvent agir seuls, mais également en interaction. Ils comprennent un large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux. La liste des déterminants et les descriptions se retrouvent à l'Annexe 2.

Les déterminants sont également représentés visuellement par le Soleil des déterminants du Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (2021) :



Société Santé et Mieux-être en français du N.-B. et Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B, 2021

Le modèle de la santé de la population du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2024) présente les quatre (4) catégories de facteurs qui influencent la qualité et la durée de notre vie. Les déterminants de la santé se retrouvent dans ces catégories, chacune ayant différents niveaux d'influence sur la santé. Les comportements liés à la santé ainsi que les facteurs sociaux et économiques ont chacun une influence équivalente à 40% du résultat de santé de la population. Les facteurs des services de santé et de l'environnement physique ont, chacun, une influence équivalente à 10% des résultats de santé.



Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 2024

Les comportements liés à la santé comprennent l'alimentation, la pratique d'activité physique, la consommation de substances, etc. De même que la biologie et le patrimoine biologique.

Les facteurs sociaux et économiques comprennent l'éducation et la littératie ; le niveau de revenu et le statut social ; l'emploi et les conditions de travail ; le soutien social et les capacités d'adaptation ; les expériences vécues au cours de la petite enfance ; la culture ; le genre ; la race et le racisme.

Les services de santé englobent l'accès aux services ainsi que la qualité et la satisfaction à l'égard des services.

Enfin, **l'environnement physique** comprend la qualité de l'air, la qualité de l'eau, les changements climatiques et les infrastructures bâties.

Intersectionnalité

L'intersectionnalité a vu le jour dans les années dans les années 1990 grâce à la juriste Kimberlé Crenshaw. L'intersectionnalité « désigne non pas un point d'ancrage fixe où les oppressions vécues s'accumulent et s'enchaînent, mais plutôt une position sociale en mouvance où les effets interactifs des systèmes discriminants modèlent la personnalité d'un individu unique et complexe. »

> Dans un de ces jugements, un groupe de femmes noires avait intenté une action contre General Motors après avoir été licenciées injustement et, selon elles, spécifiquement parce qu'elles étaient des femmes noires. Le tribunal a jugé qu'aux termes de la loi, elles ne pouvaient pas intenter une telle action; soit elles étaient victimes de discrimination parce qu'elles étaient noires. Aucune position juridique ne leur permettait à la fois d'être noires et d'être des femmes.

Dans cette perspective, l'approche intersectionnelle permet de prendre en compte les « effets simultanés des systèmes de discrimination ». Par exemple, une femme noire peut être victime de sexisme et de racisme, tandis qu'une personne homosexuelle peut être victime d'homophobie, de transphobie et de racisme. La nature croisée de ces formes d'oppression signifie qu'elles ne peuvent être pleinement comprises ou traitées séparément ; nous devons au contraire adopter une approche intersectionnelle.

Selon le CALACS de l'Ouest-de-l'Île, « L'intersectionnalité est un outil ou une approche servant à analyser et comprendre comment nos identités sociales sont liées aux systèmes d'oppression, de domination et de discrimination. Les axes de nos identités sociales interagissent à multiples niveaux et contribuent à l'oppression ou au privilège ». Il faut donc considérer les différentes identités sociales, les systèmes d'oppression et l'intersection entre les deux. L'Annexe 3 présente divers aspects identitaires à considérer.

Dans la mise en pratique de l'intersectionnalité, il est conseillé de se demander si nos actions et nos interventions sont vraiment inclusives et également, de se questionner sur nos privilèges et nos pouvoirs. La roue des privilèges est un outil créé pour mieux comprendre les concepts d'intersectionnalité et de privilèges. Le Regroupement féministe du Nouveau-Brunswick l'a adaptée au contexte néo-brunswickois.



Regroupement féministe du Nouveau-Brunswick

L'intersectionnalité permet de prendre en compte les différentes formes de discrimination vécues par une personne. Ces discriminations ne s'additionnent pas : elles s'entrecroisent et se renforcent.

On peut définir l'approche intersectionnelle à la fois comme un :

Cadre d'analyse théorique

Pour comprendre comment les identités sociales et politiques se combinent et se renforcent pour créer différents modes de discrimination et privilèges.

Outil d'intervention

Pour lutter contre les inégalités [en santé]. Permet de mieux comprendre et d'agir dans la poursuite d'une justice sociale.

Regroupement féministe du Nouveau-Brunswick, 2022

Équité en santé

Selon le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2023), « L'équité en santé survient lorsque tout le monde (individus, groupes et collectivités) dispose et peut tirer parti d'un accès équitable aux possibilités d'atteindre un état de santé optimal. Cela sans être défavorisé par des conditions sociales, économiques et environnementales telles que les facteurs socialement construits comme la race, le genre, l'orientation sexuelle, les croyances religieux et la position sociale. ».

Cette approche est souvent utilisée dans l'établissement du rôle de la santé publique. Le CCDNS identifie que les rôles et démarches de la santé publique pour améliorer l'équité en santé sont :

1. Évaluer et faire rapport
2. Modifier et orienter les interventions
3. Établir des partenariats avec d'autres secteurs
4. Participer à l'élaboration des politiques

L'approche des déterminants de la santé, ainsi que l'approche intersectionnelle sont reconnues et définies par l'approche d'équité en santé (CCNDS, 2022, Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé).

L'Agence de la santé publique du Canada a développé une liste de vérification pour « Renforcer l'intégration de la théorie de l'intersectionnalité dans l'analyse des inégalités en santé (RITIAIS) ». Cette liste de vérification se retrouve à l'Annexe 1.

Annexes

Annexe 1 : Liste de vérification

Renforcer l'intégration de la théorie de l'intersectionnalité dans l'analyse des inégalités en santé (RITIAIS).

Section de l'étude ou du rapport	Élément	Pratique prometteuse	☑
Introduction			
Contexte/ Justification	**1.**	Fournir une définition bien documentée de la théorie de l'intersectionnalité qui fait allusion à ses principes centraux*.	
	2.	Décrire les inégalités qui sont observées de manière constante entre les groupes de population et qui sont censées être évitables, comme étant « injustes / inéquitables » et nécessitant une mesure.	
	3.	Décrire les déterminants connus du ou des indicateurs de santé d'intérêt, qui agissent au niveau individuel et au-delà.	
	4.	Énoncer et décrire les présuppositions sous-jacentes à l'étude, y compris une déclaration de réflexivité* ou de positionnalité* de l'équipe de recherche.	
	5.	Intégrer et résumer les preuves développées au moyen de la recherche et de l'analyse qui mettent en cause des populations touchées par les inégalités étudiées ou des formes de connaissances qui ont été sous-représentées dans la pratique de la santé publique.	
Objectifs	**6.**	S'appuyer sur la documentation et les cadres théoriques complémentaires (y compris ceux qui ne relèvent pas du domaine des sciences de la santé) et les décrire, le cas échéant, pour justifier et encadrer les questions et les objectifs de la recherche.	
	7.	Explorer un ou plusieurs objectifs relatifs à la théorie de l'intersectionnalité, notamment :	
		a) Évaluer la modification de l'effet ou l'interaction entre deux ou plusieurs mesures englobant des axes de marginalisation, dans la détermination de l'état de santé et des inégalités en santé.	
		b) Explorer dans quelle mesure les inégalités en santé sanitaires et sur le plan social observées s'expliquent par un sous-ensemble donné de caractéristiques ou de facteurs sur les plans individuel, communautaire ou sociétal.	
		c) Évaluer les changements dans les déterminants, les indicateurs de santé (mesures dépendantes) et les inégalités qui en découlent (c.-à.-d. les associations entre les déterminants et les indicateurs de santé), dans le temps et dans les différents contextes.	

Section de l'étude ou du rapport	Élément	Pratique prometteuse	☑
	8.	Consulter des personnes et des populations touchées par les inégalités étudiées lors de la définition des questions et des objectifs de recherche.	
Méthodes			
	9.	Consulter des populations touchées par les inégalités étudiées, lors de la conception des méthodes.	
Sources de données		Lorsque cela est possible et pertinent pour la question de recherche :	
	10.	Recueillir ou utiliser des données qui permettent de comparer les indicateurs de santé entre des positions sociales croisées*.	
	11.	Recueillir ou utiliser des données permettant d'évaluer l'hétérogénéité des déterminants et des indicateurs de santé* entre les unités sociales ou spatiales d'agrégation (p. ex. les écoles, les régions).	
	12.	Recueillir ou utiliser des données qui permettent d'évaluer l'hétérogénéité des résultats dans le temps (y compris les contextes temporels fondés sur le temps calendaire et les perspectives intergénérationnelles et du cours de la vie).	
	13.	Recueillir ou utiliser des données qui permettent d'évaluer des mesures indépendantes qui sont hypothétiquement modifiables et donc susceptibles de faire l'objet d'une intervention.	
	14.	Recueillir ou utiliser des données qualitatives (p. ex. en utilisant des entretiens, des groupes de discussion, des questions d'enquête ouvertes, des évaluations de programmes, etc.) pour compléter les sources de données quantitatives, dans le cadre d'une approche de conception de recherche à méthodes mixtes.	
Mesures		Lorsque cela est pertinent pour la question de recherche, rendre opérationnelles des mesures indépendantes qui permettent d'évaluer l'état de santé ou des inégalités de santé selon :	
	15.	Deux axes de marginalisation ou plus;	
	16.	Des unités d'agrégation ou de regroupement social ou spatial;	
	17.	Des contextes temporels (y compris les contextes basés sur le temps calendaire et les perspectives intergénérationnelles et du parcours de vie).	
	18.	Opérationnaliser et utiliser des mesures indépendantes qui sont hypothétiquement modifiables, et donc susceptibles de faire l'objet d'une intervention.	

Section de l'étude ou du rapport	Élément	Pratique prometteuse	☑
	19.	Décrire les présuppositions concernant la relation entre les mesures de l'étude, y compris la direction et l'ordre temporel supposés des associations, à l'aide d'une carte causale ou d'un graphique acyclique dirigé*.	
	20.	Décrire les présuppositions concernant les phénomènes sociaux plus larges que les mesures sont censées saisir ou représenter.	
	21.	Décrire et justifier les catégories de référence sélectionnées.	
Analyse	**22.**	Sélectionner ou concevoir les analyses en fonction des objectifs de l'étude. Par exemple :	
		a) pour l'objectif 7a (évaluer la modification de l'effet entre deux mesures ou plus), les analyses potentielles pourraient inclure i) des analyses stratifiées, ii) des analyses fondées sur la régression avec des termes d'interaction ou iii) des analyses multiniveaux de l'hétérogénéité individuelle et de l'exactitude discriminatoire	
		b) Pour l'objectif 7b (explorer les déterminants des inégalités), les analyses potentielles pourraient inclure i) la médiation causale ou ii) les analyses de décomposition	
		c) Pour l'objectif 7c (évaluer les changements dans le temps et l'espace), les analyses potentielles pourraient inclure i) des analyses descriptives stratifiées fondées sur des contextes sociaux, temporels ou géographiques, ii) des analyses de régression à effets mixtes multivariables	
	23.	Évaluer les inégalités absolues et relatives entre les groupes.	
	24.	Dans les analyses fondées sur la régression, utiliser un ensemble limité de variables d'ajustement fondé sur la carte causale décrite (point 19).	
	25.	Établir et mettre à l'essai les présuppositions analytiques sous-jacentes à l'aide d'analyses de sensibilité.	
	26.	Lorsque cela est pertinent pour la question de recherche, analyser les données qualitatives, en utilisant les méthodes les plus appropriées aux objectifs de l'étude.	
Résultats			
	27.	Présenter et analyser les déterminants, les indicateurs de santé (mesures dépendantes) et les inégalités qui en découlent, stratifiés par i) sous-groupes pertinents, ii) unités d'espace, iii) unités de temps.	
	28.	Présenter et interpréter les résultats d'analyses de la modification de l'effet, en établissant une distinction entre l'interaction additive et l'interaction multiplicative.	

Section de l'étude ou du rapport	Élément	Pratique prometteuse	☑
	29.	S'ils sont disponibles et pertinents pour la question de recherche, présentez les résultats des méthodes mixtes ou des analyses qualitatives qui ont été effectuées (point 26), y compris les principales citations illustratives.	
Discussion			
	30.	Consulter les populations touchées par les inégalités étudiées, pour l'examen et l'interprétation des résultats.	
Findings / Constats	**31.**	Faire référence aux principes de la théorie de l'intersectionnalité pour interpréter les mécanismes plausibles expliquant les résultats.	
Implications	**32.**	Décrire les répercussions de l'étude pour la pratique de la santé publique ainsi que pour le changement dans les politiques et les systèmes.	
	33.	Décrire les répercussions de l'étude pour les populations cibles potentielles de l'intervention (p. ex. politique universelle, politique universaliste ciblée/proportionnelle).	
Limitations	**34.**	Décrire comment les principes clés et essentiels de l'intersectionnalité ont été intégrés dans l'étude ou n'y ont pas été intégrés.	
	35.	Décrire toute limite des sources de données (y compris la puissance statistique), des mesures et des analyses, ainsi que leurs répercussions.	
	36.	Inclure la réflexivité sur le pouvoir investi dans les méthodes utilisées et reproduit par ces méthodes.	

Agence de la santé publique du Canada. Comment intégrer la théorie de l'intersectionnalité dans les analyses quantitatives d'équité en santé? Une revue rapide et liste de vérification de pratiques prometteuses. Ottawa (Ontario), ASPC, 2022.

Annexe 2 : Description des déterminants de la santé

Les déterminants de la santé comprennent :

En cas de besoin, tout le monde souhaite avoir un accès rapide à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires, de qualité, dans sa langue, et ce, le plus près possible de chez soi. C'est le rôle de chaque personne de se maintenir en santé autant que possible. Toutefois, il est important que le système encourage, reconnaisse et appuie les efforts des personnes et des communautés dans la prise en charge de leur santé et de leur mieux-être.



C'est ce qui fait que vous avez les yeux de votre mère ou le diabète de votre père. Notre corps vient au monde avec des forces et des faiblesses. Nous les modifions par les comportements que nous adoptons. Cela détermine notre capacité à rester en bonne santé et à combattre les maladies.



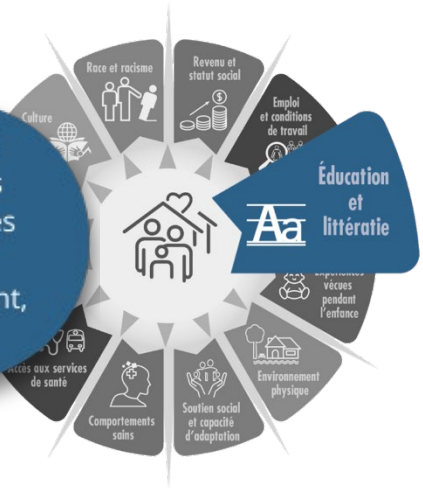
Faire des choix pour s'alimenter, être actif, s'amuser, se détendre, prendre soin de sa santé mentale, briser ses dépendances : tout ça favorise notre capacité à nous adapter au rythme de vie actuel. Ça améliore la santé et ça influence les personnes dans l'entourage et la communauté.

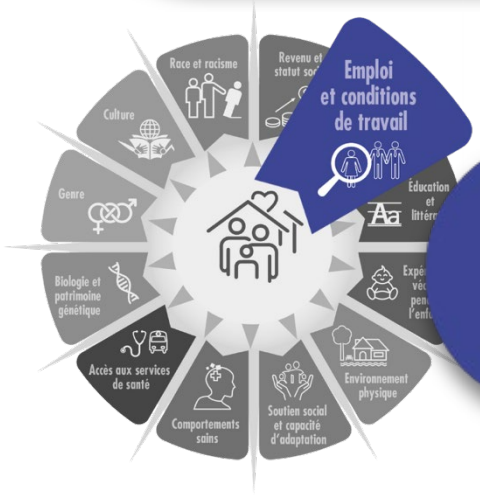


Notre identité, notre langue, nos croyances, nos valeurs, notre talent artistique, notre histoire et notre patrimoine sont des éléments de notre culture. L'appartenance à une communauté culturelle minoritaire peut avoir une influence sur la capacité d'accès à des services dans sa langue ou être une cause d'exclusion sociale.



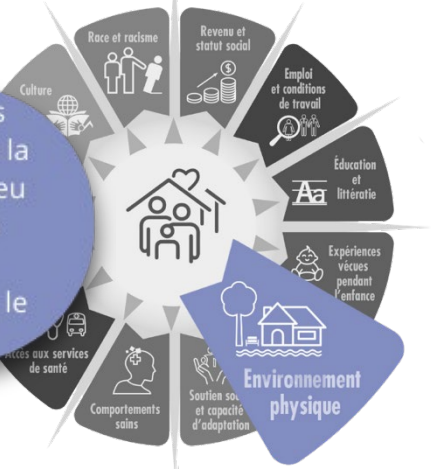
Apprendre tout au long de sa vie, à l'école, dans ses loisirs ou au travail, permet de prendre des décisions éclairées pour notre santé et dans notre vie de tous les jours. Plus notre niveau d'instruction est élevé, meilleures sont nos chances d'avoir un emploi stimulant, un revenu adéquat et une meilleure qualité de vie.





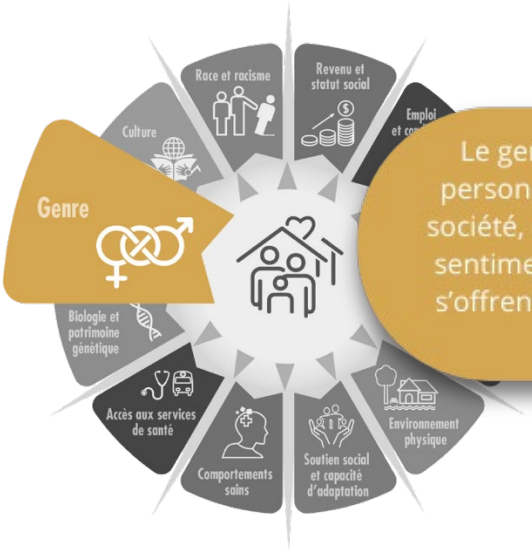
Un emploi permet d'avoir un revenu, un réseau de contacts et de se sentir valorisé. De bonnes conditions de travail, dans un environnement sécuritaire, permettent de réduire le stress et le risque de blessures.

L'environnement physique (naturel ou bâti) qui nous entoure a un impact direct sur notre santé. Pensons à la qualité de l'air, de l'eau, des sols, du logement et du lieu de travail. Le réchauffement de la planète, l'état des parcs, des routes et l'éclairage des rues dans notre communauté : tout à son importance pour la santé et le mieux-être.

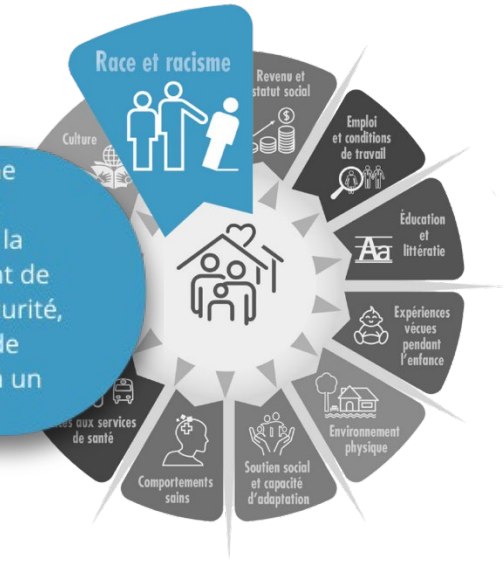


Le développement dans le ventre de notre mère ou au cours de la petite enfance influence une personne pendant toute sa vie. C'est pourquoi l'entourage et les apprentissages sont si importants.

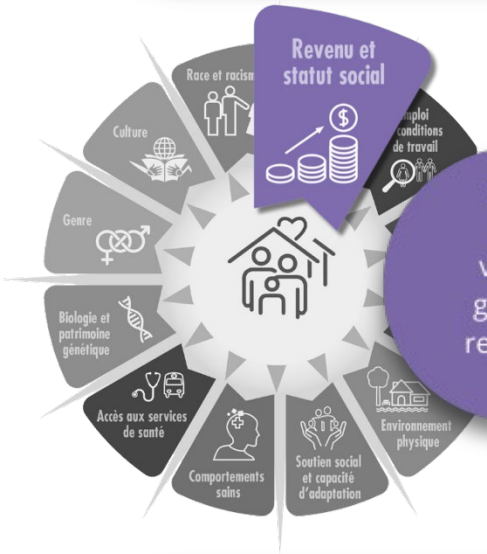




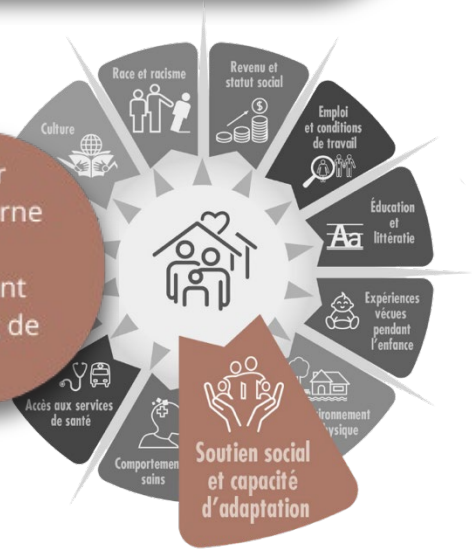
Le genre ne devrait pas influencer les rôles qu'une personne joue dans sa vie, au sein de sa famille, de la société, dans ses loisirs ou au travail. Le genre est lié au sentiment de sécurité personnelle, aux possibilités qui s'offrent à l'individu, à la réaction des autres face à ses choix et à ses comportements.



La race fait référence à la couleur de la peau, à l'origine ethnique. Le racisme touche aux traumatismes, à la stigmatisation, à l'exclusion. Les gens qui subissent de la discrimination raciale ou de la stigmatisation ciblée vivent de l'exclusion. Celle-ci peut s'exprimer par un manque de sécurité, une difficulté à avoir accès à des services de santé et de protection de qualité, à une augmentation du stress et à un risque plus grand de blessures et d'agression.



Le revenu dont on dispose multiplie les choix qui nous sont offerts pour se loger, se procurer des vêtements, manger, s'éduquer, s'amuser, gâter les gens qu'on aime, etc. Les gens associent souvent le revenu au prestige d'une personne, à la place qu'elle occupe dans l'échelle sociale.



Dans les bons comme les mauvais moments, pour socialiser ou simplement briser la solitude, on se tourne vers la famille, les ami.e.s, les collègues ou la communauté. Les réseaux de soutien social se créent dès l'enfance et doivent être entretenus tout au long de sa vie.

Source : @2022 Agence de la santé publique du Canada

Annexe 3 : Aspects identitaires à considérer

Classisme	Par le classisme, une personne se croit supérieure à une autre parce qu'elle a : soit un statut plus élevé, un revenu et une richesse plus élevés, soit s'associe à des personnes ayant une certaine importance sociale. En d'autres termes, elles pensent qu'elles sont de meilleures personnes parce qu'elles appartiennent à une classe sociale supérieure.
Racisme	Idéologie fondée sur la croyance qu'il existe une hiérarchie entre les groupes humains, autrefois appelés « races » ; comportement inspiré par cette idéologie.
Transphobie	Aversion pour les personnes transsexuelles ou transgenres.
Orientation sexuelle et romantique	L'orientation sexuelle est définie comme une attirance physique, sexuelle envers des personnes d'un ou plusieurs sexes ou genres. L'orientation romantique, quant à elle, se définit comme une attirance romantique et émotionnelle envers une autre personne. C'est un sentiment qui témoigne du désir de former une relation romantique, d'être en couple avec une personne d'un ou plusieurs sexes ou genres.
Grossophobie	Attitude hostile, moqueuse et/ou méprisante, voire discriminatoire, envers les personnes obèses ou en surpoids.
Sexisme	Attitude discriminatoire fondée sur le sexe.
Validisme	Discrimination à l'encontre des personnes atteintes d'un handicap, que celui-ci soit moteur ou mental. Le validisme repose sur l'idée qu'une personne valide représente la norme sociale et qu'une personne qui ne l'est pas est donc inférieure.
L'essentialisme	Idée que les personnes sont de nature différente, définies selon des critères précis (sexe, genre, « race », classe sociale, lieu de naissance, etc.). Il généralise (« les ceci sont comme cela ») et oppose « NOUS » à « EUX » ou « ELLES ». À l'origine de multiples préjugés, l'essentialisme contribue à une perception faussée des personnes. Nous devons nous demander comment nous reproduisons ce type de pensée dans nos interventions.

Définitions : @Larousse
Source : @2022 Regroupement féministe du Nouveau-Brunswick et Profs et féministes

Annexe 4 : Lectures suggérées

Agence de la santé publique du Canada. **Comment intégrer la théorie de l'intersectionnalité dans les analyses quantitatives d'équité en santé?** Une revue rapide et une liste de vérification de pratiques prometteuses. Ottawa (Ontario), ASPC, 2022. Liste de vérification pour Renforcer l'intégration de la théorie de l'intersectionnalité dans l'analyse des inégalités en santé (RITIAIS).
Site web

Inégalités de santé et intersectionnalité
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et l'Institut national de santé publique du Québec, Janvier 2015
Trois des principales applications des approches s'inspirant de l'intersectionnalité actuellement utilisées dans le contexte canadien : cadres d'analyse féministe intersectionnelle, cadre d'analyse des politiques axé sur l'intersectionnalité et intersectionnalité et déterminants sociaux de la santé (approche de McGibbon).

Approche intersectionnelle de la discrimination pour traiter les plaintes relatives aux droits de la personne fondées sur des motifs multiples,
Commission ontarienne des droits de la personne, 2001.
Aussi disponible sur l'Internet : http://www.ohrc.on.ca
Comment appliquer l'approche intersectorielle
Les professeurs Aylward, Pothier et Lyer ont suggéré d'appliquer l'analyse intersectionnelle sur deux fronts. Sur le premier front, il faut passer d'une perspective axée sur un seul modèle à une analyse construite sur l'idée que les expériences individuelles sont fondées sur des identités multiples qui s'exposent à plus d'un motif. Sur le second front, il faut alors poursuivre l'analyse pour examiner les faits de la cause en fonction des facteurs contextuels. D'après Aylward, procéder à une analyse contextuelle, c'est examiner les stéréotypes discriminatoires; l'intention de la loi, du règlement ou de la politique; la nature ou la situation de la personne en cause; et les antécédents sociaux, politiques et légaux de la façon dont la personne est traitée dans la société.

L'approche intersectionnelle : origines, fondements théoriques et apport à l'intervention féministe. Défis et enjeux pour l'intervention auprès des femmes marginalisées
Christine Corbeil et Isabelle Marchand
26 octobre 2006

Kouyé, J.-M. & Soulière, M. (2018). **Le parcours d'intégration socio-économique des nouveaux arrivants francophones à Ottawa : quels effets sur la santé?** Reflets, 24(1), 127–158. https://doi.org/10.7202/1051523ar

Cet article prend appui sur une recherche qualitative qui s'est intéressée aux parcours d'intégration socio-économique et à leurs effets sur la santé de nouveaux arrivants (trois hommes et trois femmes). En se référant au cadre conceptuel des déterminants sociaux des inégalités sociales de santé (OMS, 2010), les analyses font ressortir les liens étroits entre l'expérience subjective des nouveaux arrivants francophones à Ottawa, les obstacles rencontrés en matière d'emploi, de revenu et de logement, et l'exposition de ces derniers à des conditions qui les rendent injustement plus exposés à des circonstances de vie qui affectent leur bien-être et leur santé.

McGibbon, E. et McPherson, C. (2011). **Applying Intersectionality & Complexity Theory to Address the Social Determinants of Women's Health**. Women's Health and Urban Life, 10(1), 59-86.

Déterminants sociaux de la santé en Suisse – comment le genre s'est perdu en chemin

Joëlle Schwarz, Mathieu Arminjon, Elisabeth Zemp Stutz, Sonja Merten, Patrick Bodenmann, Carole Clair

DOI: 10.53738/REVMED.2019.15.640.0485

Résumé

Depuis quatre décennies, la recherche épidémiologique a mis en évidence la nécessité de considérer les déterminants sociaux et la distribution sociale des maladies dans la population suisse, en particulier en fonction du genre. Le genre influence la situation sociale, les conditions et les parcours de vie et les comportements en matière de santé qui influencent ensemble la santé. Malgré ces acquis, les politiques et stratégies nationales de santé tendent à considérer le genre comme un facteur de second plan, voire à omettre totalement son influence sur la santé. La politique Santé2020 et les stratégies nationales spécifiques récentes en témoignent tout particulièrement. Or, exclure ou réduire le genre à un facteur biologique entrave la mise en place d'interventions spécifiques visant la réduction des inégalités de santé au nom du principe de justice sociale.

La nécessité des approches Intersectionnelles en santé: Le cas de l'allaitement maternel

Annick VALLIÈRES

Dans ce texte, l'auteure présente tout d'abord brièvement le concept d'intersectionnalité, puis fait le lien avec les déterminants de la santé. Pour ce faire,

l'auteure aborde les raisons qui poussent les chercheur(e)s à se concentrer sur l'intersectionnalité dans le domaine des déterminants de la santé. L'article explique comment le fait de considérer l'articulation des inégalités en termes de « déterminants multiples » affecte la santé; ainsi que comment l'intersectionnalité peut combler des lacunes sur les connaissances de la santé des groupes marginalisés et de la population en général.

Des personnes uniques avant tout : une grille d'analyse critique pour mieux prendre en compte la diversité des besoins dans le cadre des actions sur les déterminants sociaux de la santé
Nassera Touati, Tatiana Garakani, https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.3733
Cet article propose une grille d'analyse pour mieux prendre en compte la diversité des besoins dans le cadre des actions sur les déterminants de la santé. En effet, les données empiriques suggèrent que les pratiques de promotion de la santé ont tendance à imposer des modèles, peu adaptés aux caractéristiques, aux contextes de vie et aux préférences de certains groupes. L'élaboration de cette grille est basée sur l'approche fondée sur les capacités et sur l'approche intersectionnelle. Concrètement, elle propose d'apprécier la pertinence des actions collectives, en regard des atteintes aux droits vécues par différents groupes, des besoins qu'ils jugent prioritaires, tout en prenant en considération leurs stratégies d'adaptation à leurs difficultés. Son utilité est illustrée à travers l'exemple de la lutte contre l'itinérance des femmes.

L'approche intersectionnelle : 3 éléments-clés, CALACS de l'Ouest-de-l'Île, www.calacsdelouest.ca
« L'intersectionnalité est un outil ou une approche servant à analyser et comprendre comment nos identités sociales sont liées aux systèmes d'oppression, de domination et de discrimination. Les axes de nos identités sociales interagissent à multiples niveaux et contribuent à l'oppression ou au privilège ».

- Premier élément : Les identités sociales
- Deuxième élément : Les systèmes d'oppression
- Troisième élément : L'intersection entre les deux

Approches inclusives et transversale, coffre à outils de transformation sociale, Corporation de développement communautaire de l'agglomération de Longueuil (CDC AL), 2021, p. 52 à 58 pour l'intersectionnalité.
Afin de mettre en valeur des approches inclusives, transversales, parfois innovantes et toujours inspirantes mises en pratique par des organismes du territoire de l'agglomération de Longueuil, la CDC AL a entamé en 2019 la réalisation d'une série d'infographies, en collaboration avec des organismes et Tables de concertation

sectorielles de l'agglomération. Le présent document-synthèse reprend les diverses approches qui ont été documentées et se veut un outil d'éducation populaire pour les organismes et concertations qui souhaitent se les approprier et les mettre en pratique.

L'intersectionnalité chez les jeunes queers noirs : pratiques prometteuses et implications, Lance McCready, professeur agrégé, Département de leadership, d'enseignement supérieur et d'éducation des adultes, Université de Toronto
L'une des principales implications d'une approche intersectionnelle est la mise sur pied de stratégies anti-oppressives en matière d'élaboration de politiques, de recherche et de pratique qui tiennent compte des multiples DSS et de leurs intersections et qui remettent en question le « sens commun » de ce que signifie faire la promotion de la santé auprès des jeunes LGBTQ en Ontario.

Le Gresley, S-M. (2018). Sur les traces de l'intersectionnalité: l'intervention avec les femmes immigrantes et racisées dans les centres de femmes. (Mémoire de maitrise). Université du Québec à Montréal.
Cette étude, de nature qualitative, traite de l'application de l'intersectionnalité dans les centres de femmes. Nous cherchions à connaître la manière dont celle-ci est intégrée par les intervenantes de centre de femmes avec les femmes immigrantes et racisées. Le premier objectif de notre recherche a consisté à repérer les dimensions intersectionnelles présentes dans les milieux d'interventions. En second lieu, nous avons tenté de cerner la pertinence et les contraintes de son utilisation. En nous inspirant de la méthode des récits de pratique, nous avons effectué des entrevues individuelles auprès de sept intervenantes des centres de femmes de Montréal qui travaillent avec des femmes aux prises avec diverses problématiques sociales.

L'imbrication de déterminants sociaux de la santé : une proposition méthodologique intersectionnelle, S.Aguirre, 2016, https://doi.org/10.1016/j.respe.2015.07.019
Les déterminants sociaux de la santé, comme le genre, l'ethnicité ou la classe sociale, ont été traditionnellement interprétés comme de catégories indépendantes les unes des autres. L'incorporation de l'intersectionnalité à l'étude des inégalités de santé, c'est-à-dire, l'analyse des déterminants sociaux de la santé comme des « positions sociales complexes » et interconnectées, se révèle un paradigme transformateur de grand potentiel, mais qui demeure encore peu exploité, d'où la nécessité de développer des recherches fondées empiriquement. L'analyse des défis que cette approche suscite, ainsi que la démarche méthodologique que nous présentons sont au fondement de notre projet de recherches sur l'imbrication de déterminants sociaux de la santé dans la région de Bruxelles-Capitale. Payant

Intersectionnalité : une liste de lectures essentielles, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé présente cette liste de ressources et d'outils essentiels pour aider les professionnels, les décisionnaires et les responsables de l'élaboration des politiques et les organismes de la santé publique à comprendre l'intersectionnalité et à l'appliquer en santé publique.

- Intersectionnalité parlons-en (2022) : https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCDH_Lets_Talk_Intersectionality_FR.pdf

---

Harper, E. & Kurtzman, L. (2014). Intersectionnalité : regards théoriques et usages en recherche et en intervention féministes : présentation du dossier. Nouvelles pratiques sociales, 26(2), 15–27. https://doi.org/10.7202/1029259ar
Cet intérêt pour l'intersectionnalité n'est cependant pas sans soulever des enjeux importants. D'abord, l'intersectionnalité reste à la fois imprécise et ambiguë. Son utilisation et son application en recherche et en intervention sont caractérisées par de multiples interprétations non seulement différentes, mais parfois contradictoires. Tant aux niveaux théorique, heuristique, politique ou pratique, l'intersectionnalité est marquée par une polysémie difficile à réduire.

Points de vue des organismes de services en ce qui concerne les facteurs ayant une incidence sur la santé mentale des immigrants en Alberta, Canada
Cette publication, qui repose sur la théorie de l'intersectionnalité et les observations d'organismes de services, décrit les défis en matière de réinstallation pouvant avoir une incidence sur le bien-être mental des immigrants et des réfugiés au Canada.



Société
Santé et Mieux-être en français
du Nouveau-Brunswick

Santé
immigration
francophone