



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

**LA SANTÉ
PUBLIQUE A
LA PAROLE**

INTERSECTIONNALITÉ ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

L'intersectionnalité est un modèle d'analyse qui vise à comprendre et à influencer les forces multiples qui agissent sur les inégalités sociales et la discrimination. Ainsi, le modèle peut se révéler utile comme cadre théorique pour orienter l'action exercée par la santé publique pour améliorer les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé. Malgré l'adoption de la notion dans les travaux de recherche en santé publique, les pratiques et les politiques ne semblent pas avoir emboîté le pas.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé ont animé une conversation sur la pertinence et l'application de l'intersectionnalité dans les pratiques et les actions de la santé publique pour améliorer l'équité en santé. Les propos tenus dans les discussions de groupe ont été modifiés par souci de concision et de clarté.

<< On entend par intersectionnalité un cadre théorique qui part du principe que les multiples dimensions sociales (p. ex., race, ethnie, genre, orientation sexuelle, statut socioéconomique) s'entrecroisent dans la microdimension de l'expérience individuelle pour refléter les systèmes de privilèges et d'oppression de la macro-dimension sociostructurelle (p. ex., racisme, sexisme, hétérosexisme). L'engagement de la santé publique dans la justice sociale correspond parfaitement bien à l'intention de l'intersectionnalité en ce qui a trait aux nombreuses populations historiquement opprimées. >>

(BOWLEG, 2012; TRADUCTION LIBRE)



SUME NDUMBE-EYOH

Spécialiste du transfert des connaissances
CCNDS



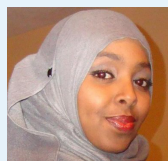
VAL MORRISON

Agente de recherche
CCNSPP



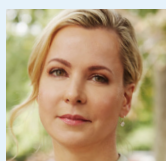
ANNA TRAVERS

Directrice
Santé arc-en-ciel
Ontario



SAMIYA ABDI

Consultante en promotion de la santé
Promotion de la santé, prévention
des maladies chroniques et des
traumatismes
Santé publique Ontario



OLENA HANKIVSKY, PH. D.

Professeure et directrice
Institute for Intersectionality
Research and Policy
Université Simon Fraser

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : INTERSECTIONNALITÉ ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

Sume Ndumbe Eyoh : *Bienvenue et merci de participer à cette conversation sur l'intersectionnalité en tant que modèle d'analyse, sur la manière dont elle peut servir l'action sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé, et sur l'incidence de son usage en santé publique.*

Q Parlez-nous de vous et de votre compréhension du concept d'intersectionnalité.

R **Samiya Abdi :** Je suis consultante en promotion de la santé. Je travaille à [Santé publique Ontario](#), plus précisément au sein de l'équipe de renforcement des capacités en [promotion de la santé](#). Je me spécialise dans la planification et l'évaluation, et mon travail repose principalement sur l'approche communautaire. D'après mes observations, l'intersectionnalité est la capacité de considérer les individus et les collectivités dans leur complexité et dynamique, en sachant que plus d'une caractéristique ou deux, comme la race et le genre, influencent leur identité, leur santé et leur bien-être, c'est-à-dire en reconnaissant que l'individu est le fruit de ses multiples facettes, comme son lieu de naissance, sa culture, sa religion, sa langue ou son groupe ethnique, et qu'il occupera une place dans la société en fonction du pouvoir ou des privilèges qu'il détient. L'intersectionnalité reconnaît que l'ensemble de ces facteurs influencent qui nous sommes, comment nous nous comportons, comment nous travaillons et comment nous en arrivons à notre état de santé et de bien-être.

Anna Travers : Je travaille chez [Santé arc-en-ciel Ontario](#), un programme de transfert et d'application des connaissances en place depuis huit ans et le premier en son genre au Canada. Notre équipe s'occupe principalement de synthétiser les connaissances, de donner des formations et de créer des espaces d'information où les gens peuvent trouver des ressources sur la santé des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres (LGBT) de l'Ontario. Il s'agit d'un tout nouveau domaine. Il n'existe

pas beaucoup de programmes ou d'organismes comparables qui traitent de ce genre de sujets. Nous travaillons avec de nombreux partenaires qui souhaitent intégrer dans leur lieu de travail les enjeux de santé associés aux personnes LGBT ou créer des milieux accueillants. C'est expressément notre mandat. Toutefois, dans tous les efforts que nous déployons, nous analysons constamment les effets d'autres réalités sociales ou relations de pouvoir sur la santé, l'accès aux ressources et la capacité d'exprimer son point de vue publiquement. Je me sens donc interpellée par la définition que vous avez donnée au début. Les gens de mon équipe et moi-même cherchons toujours à éviter d'ajouter d'autres couches qui s'accumuleraient d'une façon quelconque, mais plutôt d'examiner l'interaction des diverses dimensions du lieu social sur la santé et le bien-être des gens.

Olena Hankivsky : Je suis la directrice de [l'Institute for Intersectionality Research and Policy](#) (institut de recherche et de politiques sur l'intersectionnalité) à l'Université Simon Fraser. Nous nous attachons principalement à examiner les applications de l'intersectionnalité dans les recherches et les politiques axées sur la santé. Nous considérons l'intersectionnalité non pas comme un simple cadre théorique, mais plutôt comme un cadre de transformation, autant dans le domaine de la recherche que dans celui des politiques. Pour comprendre la complexité des iniquités de santé, il faut aller au-delà des explications axées sur un seul facteur ou, à défaut d'un meilleur terme, sur les populations vulnérables et marginalisées en tant que groupe homogène ou présentant les mêmes caractéristiques. En effet, il importe d'examiner les types de différences observables au sein de groupes que nous étiquetons habituellement de marginalisés ou de vulnérables, en tenant compte des dimensions de l'intersectionnalité afin de comprendre ces types de différences et la diversité au sein même des groupes. L'intersectionnalité constitue d'après moi une prochaine étape dans le domaine des cadres théoriques axés sur les déterminants sociaux de la santé. En effet, le modèle

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : INTERSECTIONNALITÉ ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

cible explicitement les liens entre les déterminants en s'attachant aux dimensions d'analyse micro, mezzo et macro. Il ne nous limite pas nécessairement à notre habituelle liste de déterminants de la santé. L'intersectionnalité vise plutôt à nous engager à traiter des questions de pouvoirs et de manifestations du pouvoir dans toutes leurs dimensions, y compris celle de l'expérience individuelle. Elle appelle explicitement à la justice sociale, en ce qu'elle vise à induire un changement et à aller ainsi au-delà d'une explication ou d'une description toute faite des iniquités de santé, en nous faisant passer à l'étape suivante, soit chercher à entraîner un changement et une transformation.

Hankivsky, O. (2014). *Intersectionality 101*. Institute for Intersectionality Research and Policy, Université Simon Fraser. En anglais www.sfu.ca/iirp/documents/resources/101_Final.pdf

Ce petit guide rédigé dans un langage clair et simple offre une bonne introduction à l'intersectionnalité. On y explique les éléments et caractéristiques de base, en quoi le modèle d'analyse se distingue des autres par rapport à l'équité, et comment il peut s'appliquer dans les domaines de la recherche, des politiques, de la pratique et de l'enseignement. Cette petite introduction vise à montrer en quoi l'intersectionnalité peut changer la manière dont les problèmes sociaux sont vécus, cernés et compris, et couvrir ainsi toutes les dimensions de l'expérience humaine.

Morrison, V. (2014). *Inégalités de santé et intersectionnalité*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

www.ccnpps.ca/docs/2015_Ineg_Ineq_Intersectionnalite_Fr.pdf

Cette note documentaire donne un aperçu de l'intersectionnalité. On y examine le potentiel que revêt le modèle d'analyse dans la réduction des inégalités de santé.

Sume : *Je vois certains points communs dans vos propos, mais aussi certaines positions novatrices. Il semble que les gens abordent l'intersectionnalité en partant d'un seul point de vue, puis développent leur pensée.*

Q **Comment vous y prenez-vous pour vous assurer de ne pas aborder vos pratiques ou vos travaux de recherche en partant d'une position hermétique, mais en considérant plutôt la question dans la perspective de l'intersectionnalité?**

R **Olena :** Nous n'entamons jamais quoi que ce soit en ne prenant qu'une seule position. Dans les travaux de recherche et les revues spécialisées – dans certains cercles –, on tend à aborder le sujet en partant d'un facteur précis et d'un lieu social précis. Par exemple, on examine le genre par rapport à d'autres lieux sociaux – c'est un des types d'exercice intersectionnel. Je ne recommanderais certainement pas cette approche. Dans notre cas, nous choisissons plutôt au départ d'examiner un enjeu ou un problème, c'est-à-dire que nous examinons des enjeux, des défis ou des aspects de la santé publique ou des iniquités de santé, puis nous en arrivons à en comprendre les effets sur différents individus ou différents groupes.

Samiya : J'ai participé à un programme pour les jeunes hommes noirs âgés de 16 et 24 ans aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Pour élaborer et mettre en œuvre ce programme en santé mentale, nous ne pouvions pas penser travailler sans tenir compte des autres facteurs influant sur ces jeunes hommes, comme la race, en sachant que nous étions dans une région où la police dressait systématiquement des fiches d'information à leur sujet et même questionnait ou arrêtait et fouillait les jeunes hommes

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : INTERSECTIONNALITÉ ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

qui avaient participé à nos programmes. Il y a aussi les problèmes d'accès au transport ou le manque d'accès aux aliments. Conséquemment, l'intersectionnalité constitue un outil fondamental pour planifier et exécuter les programmes, quels qu'ils soient. Vous ne pouvez pas considérer l'individu du seul point de vue de la santé biologique ou mentale. Il importe aussi de considérer sa réalité, l'endroit où il se situe dans la structure du pouvoir sans oublier les problèmes de justice sociale auxquels il se heurte systématiquement. Pensons par exemple à l'exclusion des écoles et au recours excessif à la force policière voire même au système de justice pénale dans le cas des jeunes hommes noirs.

Jackson, B. (2006). Whose Public Health? An Intersectional Approach to Sexual Orientation, Gender Identity and the Development of Public Health Goals for Canada. **Ontario Rainbow Health Partnership Project.*** L'auteure de ce document de travail passe en revue la participation du Canada dans le domaine de la santé publique, en mettant l'accent sur l'incapacité des interventions ciblant les comportements individuels ou sur les variables du risque pour traiter adéquatement des principaux déterminants de la santé des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, transsexuelles, bispirituelles, intersexuées et allosexuelles (LGBTTBIA).

Anna : Dans mon ancien poste d'exécution et de gestion des programmes à Toronto, j'ai travaillé auprès de diverses communautés, de parents adolescents, de personnes racialisées, de personnes vivant dans la pauvreté et d'enfants bénéficiant du système de protection de la jeunesse. J'ai aussi suivi une formation en travail social à un moment où l'on considérait le travail social comme à la croisée des chemins entre l'individu ou une population et leurs conditions de vie. À mes débuts, j'ai surtout cherché à tout réexaminer d'un

point de vue féministe. J'ai ensuite élargi ma vision. Je suis d'avis qu'il faille parfois mettre en évidence une tranche ou un groupe de population. Dans le cas des personnes LGBT, c'est primordial, parce qu'elles sont pratiquement invisibles dans le domaine de la santé publique. Ma communauté se retrouve souvent confinée ni plus ni moins aux maladies transmissibles et à la santé sexuelle et perçue comme un vecteur de maladie.

Sume : Merci de vos commentaires.

Q Auriez-vous quelques mots à dire au sujet de votre expérience par rapport à l'application de l'intersectionnalité dans vos pratiques ou dans vos travaux de recherche?

R Samiya : Je parlerai plutôt du fait que ce n'est pas appliqué en santé publique. On y a fait allusion précédemment en ce qui concerne les déterminants sociaux de la santé. La plupart du temps, quand vient le temps de planifier, de concevoir, d'exécuter et d'évaluer des programmes, on se concentre sur une seule dimension, comme les problèmes de genre ou de race. On met de côté les nombreuses autres dimensions. Je travaille avec les femmes noires, les communautés musulmanes et les jeunes, et parfois aussi des gens vivant dans la pauvreté. Les interventions visent souvent à aider toutes ces tranches de population en ciblant un seul aspect, par exemple l'allaitement ou les connaissances en santé. Il n'existe cependant rien pour venir en aide aux femmes musulmanes noires qui viennent d'accoucher, qui vivent sous le seuil de la pauvreté et qui pourraient en plus être aux prises avec des problèmes de santé mentale et à la veille de perdre leur logement. D'habitude, les programmes de santé publique visent une seule question et ne tiennent pas compte des facteurs pluridimensionnels et cumulatifs qui défavorisent certaines communautés et certains individus.

*www.rainbowhealthontario.ca/resources/whose-public-health-an-intersectional-approach-to-sexual-orientation-gender-identity-and-the-development-of-public-health-goals-for-canada

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : INTERSECTIONNALITÉ ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

Olena : Le meilleur exemple que je pourrais donner à ce propos est la création de l'*Intersectionality-Based Policy Analysis Framework* (cadre d'analyse des politiques axé sur l'intersectionnalité ou cadre d'analyse IBPA) en 2012. Dans le cadre de la diffusion des connaissances, nous avons donné de la formation sur l'utilisation du cadre d'analyse dans un certain nombre d'organismes. C'est à l'Agence de la santé publique du Canada qu'une formation d'une journée a donné les meilleurs résultats. En effet, des analystes ont réussi à changer la façon de penser au sujet de la complexité des enjeux, des problèmes et des défis associés à la santé et à comprendre qu'un modèle universel n'est plus une solution. Les participants ont réussi à se livrer à une introspection et à considérer les enjeux du pouvoir dans l'exercice de leurs fonctions. Pour en assurer l'efficacité, les programmes de recherche, les services et les interventions devront couvrir ce genre d'enjeux complexes que sont les lieux et les structures du pouvoir de manière beaucoup plus large si on veut réellement commencer à résoudre les problèmes et atténuer le manque d'iniquité.

Intersectionality-Based Policy Analysis (IBPA)

(www.sfu.ca/iirp/ibpa.html) est un outil créé par l'Institute for Intersectionality Research and Policy en 2012. L'outil comporte une introduction au cadre d'analyse IBPA et les travaux de chercheurs qui ont élaboré et appliqué le cadre d'analyse des politiques à des problèmes de santé complexes observés au Canada. La collection montre comment des acteurs qui œuvrent dans des domaines différents et qui souhaitent s'attaquer aux iniquités de santé peuvent se servir de l'outil dans leur processus de décision relativement à des politiques ou à des programmes de santé ou axés sur la santé.

Anna : [L'Étude sur la santé Ontario](#) est une vaste étude sur la santé menée auprès d'une cohorte massive en Ontario. Lors de la parution de l'étude il y a quelques années, nous nous sommes rendu compte que le questionnaire ne comportait aucune question sur l'orientation ou l'identité sexuelles des répondants. Cela voulait dire que nous les supposions hétérosexuels ou cisgenres. Nous avons donc discuté de cette lacune avec des chercheurs et des épidémiologistes du réseau de recherche de notre bureau de santé régional. Les responsables de l'enquête ont accepté de modifier le questionnaire de manière à ce que les gens puissent déclarer leur orientation et leur identité sexuelles. Ils ont travaillé de concert avec nous pour composer une série de questions appropriées, une qualité cruciale quand on s'adresse à des personnes transgenres. Ainsi, un homme transgenre par exemple (une personne de sexe féminin se déclarant de sexe masculin) qui a un utérus ne pouvait pas répondre à des questions comme celles sur le test Pap, car il n'avait pas pu déclarer qu'il est un homme transgenre parce qu'il n'y avait que deux cases pour les sexes féminin et masculin. Les personnes de la communauté LGBT ont été touchées d'avoir été invitées à participer à l'étude et de constater qu'elles pouvaient répondre à des questions appropriées sur leur orientation et leur identité sexuelles.

Sume : Je reviens sur les exemples donnés concernant la planification, la recherche et la collecte des données.

Q Si vous réfléchissez aux diverses fonctions de la santé publique, dans la recherche ou les pratiques, comment pourriez-vous y appliquer le modèle d'analyse? D'après vous, quel rôle pourrait jouer l'intersectionnalité en santé publique?

R **Olena :** Il y a déjà un chevauchement naturel entre la santé publique et l'intersectionnalité. Lisa Bowleg a rédigé un texte concis, mais convaincant au sujet de l'interaction et des points de convergence entre l'intersectionnalité et la santé publique. L'intersectionnalité a le potentiel d'amener à l'avant-plan certains éléments relégués à l'arrière-plan en ce qui concerne l'engagement de la santé publique en matière de justice sociale et d'éradication des iniquités de santé. Elle a le potentiel de transformer la façon de penser de tous les intervenants de la santé publique en ce qui a trait à l'iniquité, à la discrimination, à l'oppression et au pouvoir. Il s'agit d'un nouveau schème de pensée qui va au-delà du cadre des déterminants sociaux de la santé et même au-delà des travaux de Nancy Krieger sur le modèle écosocial. L'intersectionnalité a le potentiel de jeter de nouvelles bases grâce à un nouveau genre de cadre d'analyse susceptible d'ouvrir les horizons de toutes les sphères de la santé publique.

Bowleg, L. (2012). « The problem with the phrase "women and minorities": Intersectionality, an important theoretical framework for public health ». *American Journal of Public Health*, vol. 102, n° 7, p. 1267 à 1273. À télécharger à l'adresse www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3477987 (en anglais). Dans son texte, Lisa Bowleg fait un rappel de l'historique et des principes de l'intersectionnalité. Elle aborde certaines contraintes théoriques et méthodologiques et souligne l'utilité de l'intersectionnalité pour la théorie, la recherche et les politiques dans le domaine de la santé publique.

Anna : Des directives et des protocoles précis régissent la structure et l'organisation de la santé publique. Je sais que c'est ce qui en fait la force. En outre, c'est un domaine qui s'appuie dans une large mesure sur les données probantes. Je me rends compte à l'instant que dans les organismes à vocation plus communautaire, on peut facilement agir de manière plus organique. Aussi, il leur serait plus naturel d'adopter une orientation axée sur l'intersectionnalité, surtout sur le plan des dimensions individuelles. Là où le bât blesse, c'est quand vient le temps de composer avec certains problèmes structureaux. Je suis donc d'avis que le défi consiste moins à comprendre, mais plus à décider où concentrer les efforts.

Samiya : Il faut complètement changer la manière dont les praticiens étiquètent les populations sous leur responsabilité et interagissent avec elles. L'une des façons d'y arriver serait de donner l'occasion aux personnes qui œuvrent en santé publique de remettre en question leur position de pouvoir et de privilège par rapport aux collectivités et aux populations visées par les programmes qu'ils conçoivent et exécutent. Il faut modifier la matière enseignée dans les établissements scolaires et le travail réalisé en santé publique. Avec quelles idées préconçues commençons-nous nos carrières? Quelles déductions avons-nous faites au sujet de la perpétuation des injustices? Quelles normes sociales avons-nous adoptées? Quelles structures discriminent les populations que nous servons?

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : INTERSECTIONNALITÉ ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

Sume : *L'un des défis des praticiens de la santé publique est d'imaginer de quoi a l'air l'intersectionnalité dans la pratique.*

Q À quelles interventions axées sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé applique-t-on le modèle d'intersectionnalité sur les plans organisationnels, programmatiques et stratégiques au Canada?

R **Olena :** Même si certains outils, par exemple l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) et l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES), constituent un progrès, aucun ne capture tout ce qu'englobe l'intersectionnalité au chapitre de l'interaction entre les structures et les lieux sociaux. Très sincèrement, je jugerais prématuré d'en donner des exemples concrets, parce que nous en sommes encore à conscientiser les gens à l'utilité du modèle de par sa perspective novatrice et intéressante. Il faudra du temps avant que le modèle n'entre suffisamment dans l'usage pour que nous puissions en donner des exemples qui ont porté des fruits ou qui ont été évalués.

En dehors du domaine de la santé, le personnel de Condition féminine Canada est passé du modèle d'analyse comparative entre les sexes (ACS) à celui maintenant appelé l'ACS+ qui vise explicitement à couvrir l'intersectionnalité. Il y a eu beaucoup de controverses et de discussions quant à la possibilité de passer à un modèle d'analyse complètement différent. D'aucuns craignaient en effet de perdre tout le travail de fond déjà réalisé pour mettre le genre au premier plan. Il a donc fallu incorporer l'intersectionnalité dans un cadre d'analyse des politiques déjà existant pour rendre la proposition plus acceptable.

Samiya : J'abonde dans votre sens Olena. L'intersectionnalité demeure de l'ordre des conversations exploratoires. Aucun programme à mon avis ne tient compte à la fois de la perspective des déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé et de celle d'intersectionnalité. Cela dit, j'aime bien ce proverbe : « Si tu veux aller vite, vas-y seul, mais si tu veux aller loin, alors il faut y aller ensemble ». L'idée est que, si nous voulons réellement aller loin, nous voudrions – et nous devons – faire preuve de patience et comprendre que le changement exige du temps et beaucoup d'efforts et de ressources. En santé publique, l'intersectionnalité en est encore à ses balbutiements. Les gens commencent à peine à reconnaître la nécessité de l'aborder parallèlement avec l'équité et les déterminants sociaux de la santé.

Sume : *La conversation d'aujourd'hui confirme mes observations personnelles indiquant que la santé publique n'applique pas très souvent le modèle d'intersectionnalité à son action sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.*

Q De quelles façons verriez-vous l'intersectionnalité appliquée en santé publique?

R **Olena :** Il faut des ressources pour commencer à utiliser le modèle d'analyse dans la recherche, les politiques et les pratiques. Les idées auxquelles on accorde les ressources appropriées sont celles qui sont surveillées de plus près ou qui sont mises en place de manière plus systématique. Il y a quelques années, par exemple, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) rejetaient toute demande de subvention pour examiner la perspective intersectionnelle. Ils partaient du principe que le modèle d'analyse ne faisait

pas l'unanimité et que les gens ne savaient pas trop comment l'aborder dans leurs travaux de recherche. Le virage dans le bon sens ne s'est enfin amorcé que dans les dernières années. Là aussi, il faut du temps avant de voir apparaître dans les revues spécialisées des analyses de ce genre d'application fondées sur des méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Il faut en matière de politiques du leadership et une volonté politique pour cibler les endroits où concentrer les efforts. Il importe ensuite de fournir les cours et la formation nécessaires. Il y a en outre lieu d'essayer de rallier les gens de tous les échelons à l'idée que l'intersectionnalité permettra de mieux comprendre la vie et les besoins des gens, ce qui permettra du coup de concevoir des interventions et des programmes mieux adaptés. À mon avis, ce sont les personnes qui sont en position d'accorder les ressources nécessaires ou de pousser ce genre de démarche qui ouvriront la voie à un changement réel et profond.

Ressources de recherche

Bauer, G.R. (2014). « **Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity** ». *Social Science & Medicine*, vol. 110, p. 10 à 17.

Les trois textes d'introduction suivants portent sur les défis et les méthodes de recherche fondées sur l'intersectionnalité :

- Intersectionality-informed Mixed Methods Research: **A Primer Daniel Grace, Ph. D.**
- Intersectionality-informed Qualitative Research: **A Primer Gemma Hunting**
- Intersectionality-informed Quantitative Research: **A Primer Setareh Rouhani**

Samiya : Nous avons une belle occasion de créer un langage commun et une compréhension commune en ce qui a trait à l'intersectionnalité et à l'importance qu'elle revêt. Il faudra par la suite le soutien de tout le monde pour en assurer l'application dans les travaux de recherche, les processus décisionnels et les pratiques en santé publique.

Anna : Je pense qu'il faudra plus d'efforts et de ressources pour accompagner les gens dans la démarche. Beaucoup de personnes, du moins dans mon entourage, adhèrent à cette façon de penser. Plus nous ferons participer des équipes et des groupes de personnes de milieux très différents et très diversifiés, plus nous pourrons proposer des perspectives et des idées originales. J'aimerais bien que soient créés plus d'outils pour aider les gens à considérer les dimensions interdépendantes dont il a été question précédemment et pour leur montrer qu'il ne s'agit pas d'un exercice de synthèse, mais plutôt d'essayer d'examiner les interactions entre différents types de lieux sociaux et la dynamique du pouvoir. Je sais que les gens ont ces notions à l'esprit et qu'ils les mentionnent dans leurs conversations. Cependant, je ne saurais pas moi-même procéder en bonne et due forme.

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : INTERSECTIONNALITÉ ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

Val : *Le CCNSPP se concentre sur les politiques publiques axées sur la santé, c'est-à-dire les politiques qui tombent en dehors du champ de la santé, mais qui influent sur la santé, comme celles sur le logement, le transport et autres.*

Q **Auriez-vous des idées sur les avantages d'appliquer la perspective d'intersectionnalité à ce genre de politiques ou, encore, des exemples de politiques qui en tiennent déjà compte?**

R **Olena :** Il se fait un excellent travail d'orientation partout en Union européenne. L'objet n'est pas du tout la santé, mais on cherche quand même à englober le plus grand nombre de motifs de discrimination simultanément. Comme je l'avais mentionné déjà, il y a aussi bien sûr l'analyse comparative entre les sexes plus.

Val : Pensez-vous que les politiques entravent la possibilité d'appliquer ce type de perspective? Les politiques font toujours en sorte – du moins, elles sont implantées concrètement et doivent satisfaire à certains critères – d'isoler les éléments entre eux. Alors, les politiques font-elles obstacle à l'adoption de la perspective intersectionnelle?

Le projet Trans Pulse Study vise à étudier l'état de santé et de bien-être des personnes transgenres en Ontario, en appliquant la perspective intersectionnelle. L'étude inclut une analyse des personnes transgenres bispirituelles (d'origine autochtone) et racialisées, et leur situation en matière d'emploi, de pauvreté, de justice, de santé, de santé mentale, de logement et autres. Les documents et les feuillets d'information se trouvent en ligne à l'adresse <http://transpulseproject.ca>

Olena : Aucun exercice d'instauration d'idées complexes n'est parfait. J'en mets davantage le blâme sur les gens que sur les politiques. J'ai beaucoup d'expérience à former des fonctionnaires de tous les ordres de gouvernement, par exemple pour l'outil et les politiques ACS+. Les gens résistaient beaucoup à accepter d'utiliser ces outils ou à en instaurer l'usage ou encore à mettre l'accent sur le genre. Ils pensaient que le genre voulait dire les femmes, ou bien ils prenaient l'outil pour un projet féministe. Ils ne voulaient donc pas s'engager dans cette voie. Or, en offrant des formations sur l'intersectionnalité, j'ai découvert un peu plus d'ouverture à l'égard de ce genre d'exercice de réflexion, même dans les branches les plus conservatrices du gouvernement. À mon avis, c'est simplement parce que le terme évoque intuitivement chez les gens le fait que les vies humaines sont complexes et qu'il est impossible de mettre tout le monde dans le même bateau. Réussir à faire tomber les résistances, et tenter de rejoindre les autres et de comprendre leur façon de penser et de les engager dans le processus, c'est cela la recette du changement... encore plus que des politiques.

Les Centres de collaboration nationale pourraient contribuer à conscientiser leurs auditoires à l'intersectionnalité ou encourager l'élaboration d'études de cas fondées sur des données probantes ou non et des pratiques prometteuses et exemplaires. Sur le plan mondial, je travaille avec l'Organisation mondiale de la Santé à la création d'un nouveau cadre théorique sur les iniquités de santé qui reposerait explicitement sur le modèle d'intersectionnalité.

Élaboration d'un cadre théorique afin de favoriser une approche intégrée en incorporant l'équité, les droits de l'homme, le genre et les déterminants sociaux de la santé dans l'ensemble des programmes et des politiques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Genre, équité et droits de l'homme, OMS. À paraître en 2016.

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : INTERSECTIONNALITÉ ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

Anna : Je pense que les politiques peuvent parfois se révéler un peu contraignantes parce qu'elles sont peut-être énoncées dans des termes simplistes. Aussi imparfaits soient-ils, certains des outils, comme l'analyse de l'équité en santé, peuvent amener les gens à se demander si une politique proposée aura des effets indésirables. Dans l'organisme communautaire où je travaille depuis près de 40 ans, les gens se passionnent souvent pour leur travail et s'identifient parfois aux groupes de population avec lesquels ils interagissent. Dans ce genre de milieu, une approche intersectionnelle est plutôt une seconde nature. Par exemple, si les membres de mon équipe discutent de la santé des personnes transgenres, certains souligneront que la situation n'est pas la même pour les personnes racialisées, et d'autres diront la même chose pour les femmes transgenres qui sont aussi des travailleuses du sexe. N'est-il pas intéressant de constater qu'il semble plus difficile de réunir tous les éléments pour former un tout quand on se rapproche des milieux de la recherche ou de l'élaboration des politiques?

Samiya : importe de pouvoir compter sur un mandat organisationnel, même si les modalités d'application peuvent différer d'un organisme de santé publique à un autre. Il faudrait une politique générale qui encouragerait les gens à apprendre, à réfléchir et à travailler en s'appuyant sur cette perspective. Donner de la formation pour favoriser le changement et enseigner à partir de perspectives participatives et fondées sur des données probantes aura pour effet d'inciter les gens à accepter et à adopter le modèle comme méthode de travail. Je ne pense donc pas que les politiques empêchent quoi que ce soit. Elles jouent un rôle clé dans l'avènement du changement souhaité.

Sume : Auriez-vous un dernier commentaire à formuler à l'intention des praticiens, des décideurs et des chercheurs en santé publique?

Anna : J'aimerais vous remercier de l'invitation à participer à cette conversation. Un dernier mot au sujet des personnes LGBT : nous ne disposons pas souvent des données suffisantes parce que le sujet demeure dans l'ombre. Dans la majorité des cas, les recensements et les autres outils d'analyse statistique ou populationnelle ne tiennent vraiment pas compte de nous. Il nous est donc pratiquement impossible de connaître l'état de santé ou de bien-être de nos groupes de population, ni même leurs résultats par rapport aux autres déterminants de la santé. Les personnes LGBT se retrouvent toutes dans le même bateau, et la voix qui se fait entendre le plus est celle des hommes blancs gais de la classe moyenne. Il se révèle donc difficile de contredire les postulats stéréotypés, parce que personne ne collecte de données sur les individus s'identifiant avec ces populations. Dans le questionnaire du recensement, nous ne pouvons cocher que les cases associées aux couples de même sexe, ce qui ne reflète aucune autre réalité. Dans celui de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, des questions permettent bien de déclarer si nous sommes lesbiennes, gais ou bisexuels, mais aucune n'aborde l'identité sexuelle. Tout un pan de la réalité demeure inconnu quand il serait intéressant de le connaître. Les États-Unis ont une longueur d'avance en la matière. Dans ce pays et au Royaume-Uni, des organismes gouvernementaux établissent des buts et des objectifs afin d'assurer l'inclusion des enjeux LGBT dans les différents ministères. Le Canada s'est montré un précurseur en matière de droits de la personne pour les personnes LGBT, mais il est resté assis sur ses lauriers. Nous pensons que le simple fait d'avoir des droits règle la question. Au contraire, sans un travail d'orientation, sans collecte de données et sans savoir avec qui nous avons à interagir, nous ne réglerons rien.

Gouvernement du Royaume-Uni. (2011a). Pages Web associées à l'Equality Act 2010 (la loi sur l'équité)

www.gov.uk/government/policies/creating-a-fairer-and-more-equal-society/supporting-pages/promoting-and-protecting-the-rights-of-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-people

Gouvernement du Royaume-Uni. (2011b). *Working for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Equality: Moving Forward*. **www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/206347/lgbt-action-plan.pdf**

Département de la santé et des services sociaux des États-Unis. Rapports du comité de coordination sur les questions LGBT du département de la santé et des services sociaux. **www.hhs.gov/programs/topic-sites/lgbt/enhanced-resources/reports**

Le comité de coordination se compose des hauts fonctionnaires de chacune des directions générales du département. Il coordonne toutes les politiques du département qui se rapportent aux personnes LGBT et formule des recommandations quant aux actions à prendre par le département. Le site Web renferme des rapports sur ses activités en matière de santé des personnes LGBT.

Olena : Je vais répéter ce que je dis souvent : il ne faut pas avoir peur des complexités. Je ne voudrais pas que la santé publique y aille de main morte avec son approche en matière d'iniquités de santé. Nous devons nous préparer à mettre la main à la pâte, quel que soit notre milieu : recherche, politiques ou pratiques. Nous devons comprendre que c'est la seule voie à suivre et qu'il faudra commencer à aller dans la bonne direction pas à pas. Je suis reconnaissante que les Centres de collaboration nationale s'attaquent à la notion d'intersectionnalité. C'est indubitablement un acte de bravoure.

Samiya : Merci encore une fois. J'ai trouvé la conversation très intéressante et pertinente, et elle arrive à point nommé. Il est important de garder les pieds sur terre, et la tête dans les nuages. Il faut comprendre notre situation et savoir quelles ressources nous avons à notre disposition et savoir où nous en sommes sur les plans politique et économique. Je suis d'accord avec ce qu'a souligné ma collègue précédemment : ne pas avoir peur du changement et comprendre que la santé publique devrait ouvrir la voie. C'est un domaine en ébullition et la santé publique devrait saisir l'occasion d'être une pionnière. Nous devons avoir assez de courage pour rêver grand et accueillir le changement voire même à mener ce changement et envisager les politiques à mettre en place pour soutenir le tout au quotidien.

Remerciements

Sume Ndumbe-Eyoh (CCNDS) a coordonné, animé et synthétisé la discussion de groupe avec l'aide de Val Morrison (CCNSPP). Un grand merci aux participantes qui ont bien voulu discuter de leurs expériences et de leurs connaissances. Toutes les participantes ont passé en revue le sommaire avant la publication.

Coordonnées

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
Courriel : ccnds@stfx.ca
Téléphone : 902-867-5406
Télécopieur : 902-867-6130
Site Web : www.ccnds.ca
Twitter : @NCCDH_CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier.

Le Centre de collaboration nationale des politiques publiques et de la santé est situé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un centre d'excellence en matière de santé publique au Canada.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et Le Centre de collaboration nationale des politiques publiques. [2016]. *La santé publique a la parole : intersectionnalité et équité en santé*. Antigonish (N.-É.) et Montréal (Q.C.) : auteur.

ISBN : 978-1-987901-35-1

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada qui finance les Centres de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et de la politique publique et de la santé (CCNSPP). Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Public Health Speaks: Intersectionality and health equity*.