

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

Comment citer ce document :

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.

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.	
	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.	
	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 multivariées	
	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.	
	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	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.	
* Voir le Glossaire du rapport pour les définitions			

Date de modification : 10 juin 2022