

ÉGALES FACE À LA SANTÉ?

CANEVAS D'ANIMATION D'ATELIER DE SENSIBILISATION ET D'ÉDUCATION POPULAIRE

Créé par la Table des groupes de femmes de Montréal (TGFM)

en collaboration avec les membres de son comité action politique

en santé et services sociaux : Louise Baron, Diana Lombardi,

Sophie Morel, Marianne Rodrigue et Marie Josèphe Pigeon

2021

DESIGN GRAPHIQUE ET
MISE EN PAGE : JUSTINE ISRAËL

Secrétariat
à la condition
féminine

Québec 

Ce projet reçoit le soutien financier du
Secrétariat à la condition féminine



TABLE DES MATIÈRES

3	INTRODUCTION
4	LA ROUE DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ
6	OBJECTIFS DE L'ACTIVITÉ
6	MATÉRIEL REQUIS
7	TEMPS REQUIS
8	POURQUOI OFFRONS-NOUS PLUSIEURS OPTIONS?
8	SUGGESTIONS POUR L'ANIMATION
9	DÉROULEMENT DE L'ATELIER
15	ANNEXE 1 SAVIEZ-VOUS QUE...?
20	ANNEXE 2 EXEMPLES DE CE QUI PEUT ÊTRE FAIT DANS LA TRANCHE VIDE
24	ANNEXE 3 STÉRÉOTYPE, PRÉJUGÉ, DISCRIMINATION ET OPPRESSION: DÉFINITIONS
25	ANNEXE 4 DÉFINITIONS ET MANIFESTATIONS DES FORMES DE DISCRIMINATION ET D'OPPRESSION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ
27	ANNEXE 5 INITIATIVES EN SANTÉ
32	BIBLIOGRAPHIE



INTRODUCTION

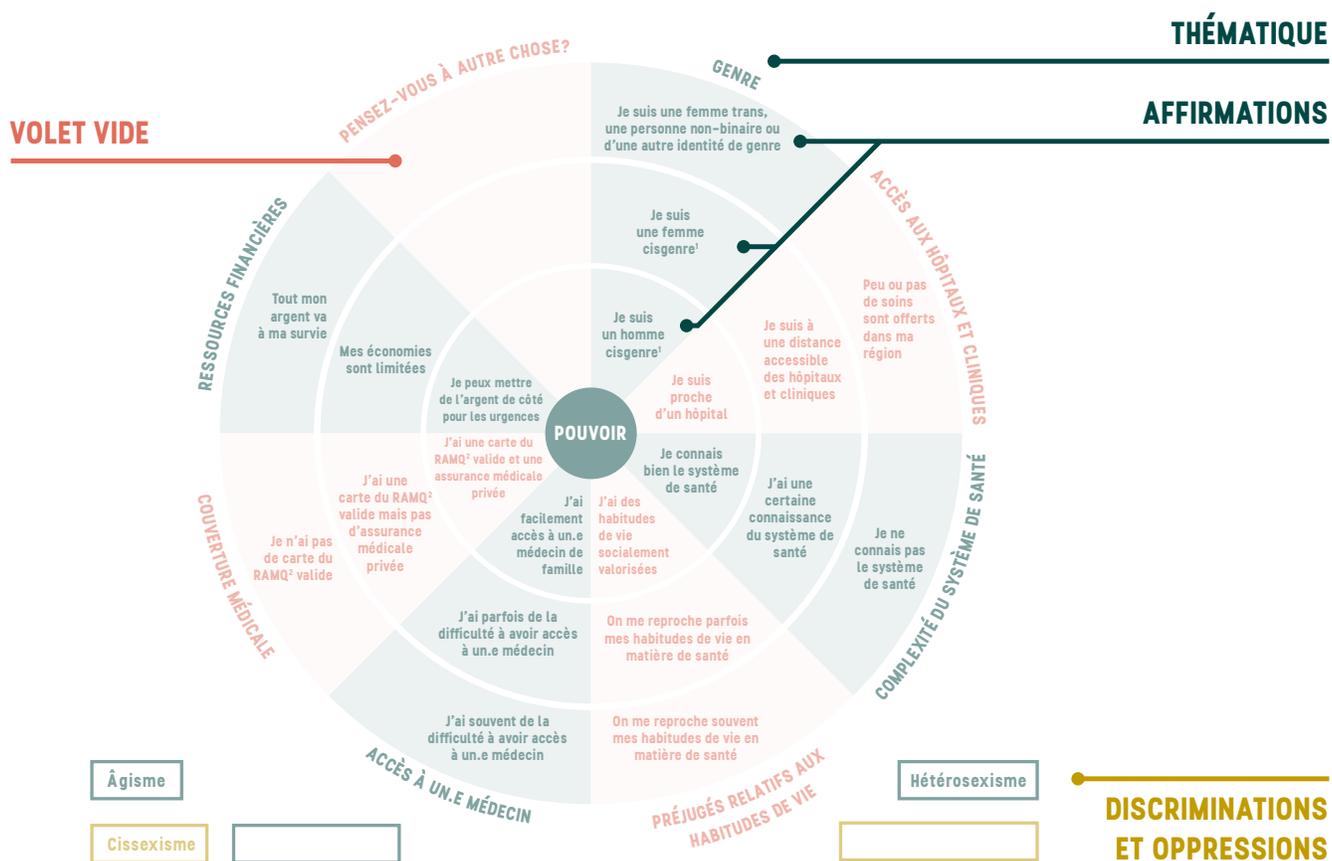
La Communauté de pratique **Santé des femmes, pauvreté et discriminations** de la Table des groupes de femmes de Montréal (TGFM) et son comité santé vous offrent un canevas et un outil d'animation. Ce matériel permet de réaliser une activité de sensibilisation et d'éducation populaire auprès des femmes qui fréquentent votre organisme.

Vous constaterez que ce type d'activité peut être adapté aux réalités et capacités de vos membres. Nous présentons quatre possibilités de déroulement et de plus, l'atelier est réalisable en présentiel ou de façon virtuelle. Sentez-vous libres de l'adapter pour répondre aux besoins de votre organisme.

LA ROUE DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Votre outil d'animation pour cet atelier est la Roue de l'accès aux soins de santé qui possède 8 volets. Chacun d'entre eux est relié à une **thématique** et comprend trois **affirmations**. La participante devra alors sélectionner l'affirmation qui correspond davantage à sa réalité. Ce faisant, elle se situe près ou loin du centre de la Roue où le mot « pouvoir » est inscrit. Plus les affirmations sont proches du centre de la Roue, plus la participante a du « pouvoir » sur sa santé.

La Roue possède un **volet vide**, ce qui permet à la participante de réfléchir à d'autres facteurs qui influencent l'accès aux soins de santé.



Finalement, tout autour de la Roue, des **discriminations et oppressions** sont inscrites dans des rectangles et certains d'entre eux sont vides permettre aux participantes d'en ajouter.

Cet outil vous servira tout au long de l'activité. Il est disponible en format PDF imprimable et en format virtuel interactif.



Pour consulter la Roue de l'accès aux soins de santé, voir la page suivante.

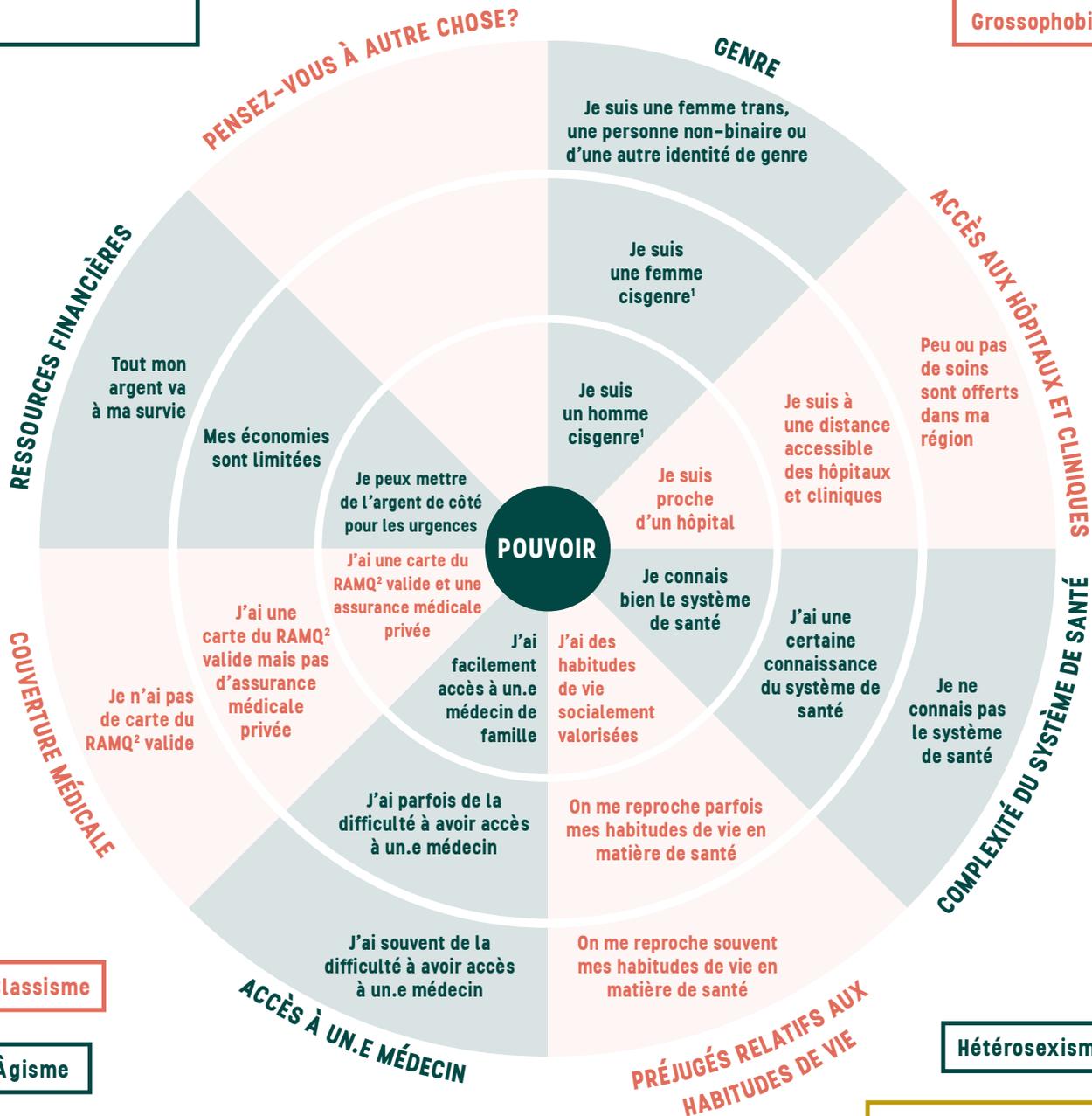
Sexisme

Capacitisme

Racisme

Colonialisme

Grossophobie



Classisme

Âgisme

Cissexisme

Hétérosexisme

1. Cisgenre : qui concerne une personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance. (Le Robert)

2. RAMQ : Régime de l'assurance maladie du Québec.

CE PROJET REÇOIT LE SOUTIEN FINANCIER DU

Secrétariat à la condition féminine
 Québec



OBJECTIFS DE L'ACTIVITÉ

OBJECTIFS GÉNÉRAUX :

- Se familiariser avec les inégalités en matière d'accès à la santé pour les femmes;
- Susciter des discussions et des réflexions au sujet du droit à la santé pour toutes les femmes;
- Prendre connaissance de différentes oppressions et de la façon dont elles se manifestent dans le système de santé.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

- Pouvoir se situer personnellement par rapport à ces inégalités, discriminations et oppressions;
- Pouvoir s'exprimer sur ces inégalités, discriminations et oppressions;
- Connaître la réalité que vivent d'autres femmes dans le système de santé;
- Réfléchir à des pistes d'action afin de dénoncer les inégalités dans le système de santé.

MATÉRIEL REQUIS



EN PRÉSENTIEL

Affiche de la Roue de l'accès aux soins de santé *(optionnel)*

Imprimés de la Roue
(disponible en couleur ou en noir et blanc)

- Une Roue par participante
- Un « cahier de la participante » pour chacune
(il est optionnel et vous pouvez imprimer seulement les pages que vous souhaitez)

Crayons, surligneurs...

Tableau, feuille ou autre matériel pour prendre des notes *(optionnel)*



EN VIRTUEL

Créer une rencontre virtuelle

Envoyer aux participantes le lien vers la version virtuelle de la Roue de l'accès aux soins de santé

Faire parvenir aux participantes le lien vers le cahier de la participante

TEMPS REQUIS

Selon le temps dont vous disposez et le nombre de participantes, quatre options s'offrent à vous. Nos calculs sont basés sur un échantillonnage de cinq participantes. Le temps de l'activité peut varier en fonction du nombre de participantes et la durée de leurs interventions. Les pauses sont laissées à la discrétion de l'animatrice, mais nous recommandons de prendre au moins 10 minutes de pause par tranche de 50 minutes d'atelier. Voici les quatre options :

1. ACTIVITÉ COMPLÈTE

4 H

EXCLUANT LE TEMPS DES PAUSES

INTRODUCTION	10 MIN
EXERCICE DE LA ROUE COMPLÈTE (8 VOLETS), AVEC DISCUSSIONS	2 H 40 (20 MIN/VOLET)
DISCRIMINATIONS ET OPPRESSIONS	30 MIN
PISTES D'ACTION	30 MIN
CONCLUSION	10 MIN

2. ACTIVITÉ ABRÉGÉE

ENTRE 1 H 50 ET 2 H 30

EXCLUANT LE TEMPS DES PAUSES

INTRODUCTION	10 MIN
EXERCICE DE LA ROUE COMPLÈTE (8 VOLETS), SANS DISCUSSION	30 MIN À 1 H (5-10 MIN/VOLET)
DISCRIMINATIONS ET OPPRESSIONS	30 MIN
PISTES D'ACTION	30 MIN
CONCLUSION	10 MIN

3. ACTIVITÉ SUR MESURE AVEC DISCUSSIONS

1 H 20 + LE TEMPS REQUIS POUR LE NOMBRE DE VOLETS CHOISIS, EXCLUANT LES PAUSES

INTRODUCTION	10 MIN
FAIRE LES VOLETS DE LA ROUE CHOISIS PAR L'ANIMATRICE	ENVIRON 20 MIN/VOLET, DISCUSSIONS COMPRISES
DISCRIMINATIONS ET OPPRESSIONS	30 MIN
PISTES D'ACTION	30 MIN
CONCLUSION	10 MIN

4. ACTIVITÉ SUR MESURE SANS DISCUSSION

1 H 20 + TEMPS REQUIS POUR LE NOMBRE DE VOLETS CHOISIS, EXCLUANT LES PAUSES

INTRODUCTION	10 MIN
FAIRE LES VOLETS DE LA ROUE CHOISIS PAR L'ANIMATRICE	5 À 10 MIN/VOLET, SANS DISCUSSION
DISCRIMINATIONS ET OPPRESSIONS	30 MIN
PISTES D'ACTION	30 MIN
CONCLUSION	10 MIN

Exemple : Si vous choisissez de faire 4 volets avec discussions, l'activité devrait durer environ 2 h 40 min, excluant le temps des pauses.

EXEMPLE : Si vous choisissez de faire quatre volets sans discussion, l'activité devrait durer entre 1 h 40 min et 2 h, excluant le temps des pauses.

POURQUOI OFFRONS-NOUS PLUSIEURS OPTIONS?

Nous souhaitons que l'activité soit adaptable aux particularités de chacun des groupes. Puisque les participantes devront sélectionner les affirmations qui correspondent le plus à leur réalité, elle découvriront comment leur réalité influence leur accès aux soins de santé. Des sujets sensibles et des histoires personnelles risquent d'émerger lors des discussions.

Si la confiance, l'écoute et le respect ne sont pas encore établis dans le groupe, certaines femmes ne seront pas à l'aise de faire part de leur vécu. À ce moment, les options sans discussion seront préférables.

Toutefois, si les personnes participantes ont l'habitude de parler de leur vécu, les options avec discussions sont recommandées. Cependant, n'oubliez pas que l'activité complète avec discussions (option 1) dure plus de 4 heures. Si vous choisissez cette option, prévoyez de faire l'activité en plusieurs rencontres ou pendant une journée complète, en prenant plusieurs pauses.

SUGGESTIONS POUR L'ANIMATION (OPTIONNEL)

- 1 Faire les discussions en sous-groupes, lorsque le groupe est nombreux.
- 2 En présentiel, reproduire la Roue sur le plancher de votre local, mettre un objet au milieu qui représente le pouvoir (situé au centre de la Roue) et faites 3 X au sol perpendiculaires à l'objet du centre. Les participantes devront par la suite se positionner selon l'affirmation qui représente leur réalité. Cet exercice permet de visualiser concrètement son niveau de pouvoir sur sa santé et la réalité de celles qui nous entourent.
- 3 Élaborer des mises en situation à partir d'exemples fictifs, au lieu de demander aux participantes de partager leur vécu.

DÉROULEMENT DE L'ATELIER



ÉTAPE 1

REMETTRE UNE COPIE DE LA ROUE À CHAQUE PARTICIPANTE
ET DISTRIBUER LE CAHIER DE LA PARTICIPANTE (*OPTIONNEL*)

CLIQUEZ ICI POUR ACCÉDER AUX RESSOURCES OU RENDEZ-VOUS AU LIEN SUIVANT :



RESSOURCES POUR
L'OPTION VIRTUELLE

WWW.TGFM.ORG/FR/NOS-PUBLICATIONS/106

ÉTAPE 2

LIRE À HAUTE VOIX LE PRÉAMBULE SUIVANT POUR QUE LES
PARTICIPANTES COMPRENNENT L'OBJECTIF DE L'ACTIVITÉ

La santé, la pauvreté et les discriminations font en sorte que certaines femmes naviguent plus difficilement dans le système de santé que d'autres. Pourtant, la santé est un droit fondamental, non? Vous pouvez voir grâce à la Roue de l'accès aux soins de santé pourquoi certaines femmes ont plus de pouvoir que d'autres sur leur santé.

ÉTAPE 3

LIRE LE DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ AUX PARTICIPANTES

1



Introduction

2



Exercice de la Roue
de l'accès aux soins

3



Oppressions et
discriminations

4



Pistes d'action

5



Conclusion

ÉTAPE 4

LIRE LES OBJECTIFS AUX PARTICIPANTES

OBJECTIFS GÉNÉRAUX :

- Se familiariser avec les inégalités en matière d'accès à la santé pour les femmes;
- Susciter des discussions et des réflexions au sujet du droit à la santé pour toutes les femmes;
- Prendre connaissance de différentes oppressions et de la façon dont elles se manifestent dans le système de santé.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

- Pouvoir se situer personnellement par rapport à ces inégalités, discriminations et oppressions;
- Pouvoir s'exprimer sur ces inégalités, discriminations et oppressions;
- Connaître la réalité que vivent d'autres femmes dans le système de santé;
- Réfléchir à des pistes d'action afin de dénoncer les inégalités dans le système de santé.

ÉTAPE 5

LIRE UN VOLET DE LA ROUE À LA FOIS ET EXPLIQUER LE FONCTIONNEMENT DE CELLE-CI

Il faut en moyenne 20 minutes par volet, avec discussions, pour environ 5 participantes, et de 5 à 10 min par volet sans discussion.

Ordre suggéré : commencer par le volet GENRE et poursuivre l'exercice en allant dans le sens des aiguilles d'une montre.

Au volet choisi, demandez aux participantes d'encercler l'énoncé qui correspond davantage à leur réalité.

Demandez aux participantes si elles veulent partager avec le groupe l'affirmation qu'elles ont sélectionné dans le volet et d'expliquer comment leur réalité a une influence sur leur santé, selon le thème du volet (*option avec discussions*).

Lire les énoncés de l'annexe « **Saviez-vous que...?** » liés au thème du volet choisi.



Voir l'annexe 1 intitulée « Saviez-vous que...? » pour avoir accès aux énoncés correspondants à chaque volet.

Initier une discussion en posant les questions suivantes (*option avec discussions*)



1. Avez-vous déjà entendu parler de ces réalités?
2. Avez-vous vu ou vécu des situations de ce genre?

Suivre les mêmes étapes pour tous les volets que vous souhaitez aborder.

ÉTAPE 6

QUAND VOUS ARRIVEZ AU VOLET VIDE

Demandez aux participantes si elles pensent à d'autres facteurs qui influencent l'accès aux soins de santé pour les femmes.

Choisir l'une des deux options d'animation suivantes :

OPTION 1

Demandez aux participantes de faire le volet vide en grand groupe (plénière).

OPTION 2

Demandez aux participantes de le faire individuellement et par la suite, de le présenter au reste du groupe.

La langue peut devenir un obstacle pour certaines personnes : nouvelles arrivantes, Sourdes, ou ayant un handicap qui affecte le langage... La langue est essentielle afin d'obtenir des informations et communiquer avec les professionnel·le·s de la santé. Obtenir des services de traduction ou d'interprétation est parfois difficile. Dans le système de santé, il arrive qu'on se fie sur un·e membre de la famille pour la traduction, ce qui engendre des problèmes sur le plan de la confidentialité.



Voir l'annexe 2 pour avoir plus d'exemples de ce qui peut être complété dans le volet vide.

ÉTAPE 7

DISCRIMINATIONS ET OPPRESSIONS

Lire cette introduction aux participantes : Prenez le temps de regarder votre Roue et de constater où vous vous situez dans chaque volet : Est-ce plutôt vers le centre ou vers l'extérieur? Êtes-vous au même endroit en ce qui concerne tous les thèmes? On peut avoir du pouvoir dans certaines sphères et vivre des discriminations et des oppressions dans d'autres. Votre situation peut fluctuer tout au long de votre vie, et ces discriminations et oppressions peuvent avoir un impact différent sur chaque femme.



Au besoin, vous pouvez vous référer à l'annexe 3 et lire aux participantes les définitions des termes préjugé, stéréotype, discrimination et oppression.

OPTION 1

Choisir une forme de discrimination ou d'oppression (annexe 4) et lire sa définition aux participantes.

OPTION 2

Choisir une forme de discrimination ou d'oppression (annexe 4) et demander aux participantes si elles en connaissent la définition.

Poser la question suivante :



Avez-vous des exemples de la manière dont ces discriminations et oppressions se manifestent dans le système de santé?

Recommencer les étapes ci-dessus pour toutes les discriminations ou oppressions que vous souhaitez aborder.

Des discriminations et des oppressions sont inscrites dans des rectangles tout autour de la Roue (voir les exemples encadrés ci-bas). Vous pouvez poser la question suivante aux participantes :



Pensez-vous à d'autres formes de discrimination ou d'oppression? Dans l'affirmative, vous pouvez les inscrire dans les rectangles vides qui se trouvent autour de la Roue et nous faire part de vos ajouts, si vous le souhaitez.

Racisme

Colonialisme

Grossophobie

Âgisme

ÉTAPE 8

PISTES D'ACTION

Posez les questions suivantes aux participantes :



1. Comment vous sentez-vous par rapport à tout ce qu'on vient d'aborder?

- IMPUISSANTE EN COLÈRE TRISTE PERTURBÉE AUTRE...

2. Quels sont les faits qui vous ont le plus choquée ou surprise?

3. Si nous voulions agir ensemble afin de dénoncer les inégalités dont on a discuté, quelle action serait la plus efficace, selon vous ?

EXEMPLES D' ACTIONS COLLECTIVES À RÉALISER

- Écrire une lettre au ministre de la Santé et des Services sociaux
- Appeler son ou sa député-e (avec la fonction « main libre », pour que tout le groupe entende et puisse intervenir, ou pas, si on veut parler dans l'intimité)
- Faire des affiches ou des tracts à distribuer (on peut les diffuser sur les réseaux sociaux, en donner dans la rue ou en coller dans des corridors, etc.)
- Faire une pétition
- Rencontrer son ou sa député-e
- Écrire une lettre ouverte à un journal
- Écrire ses propres témoignages et les diffuser (anonymement ou non)
- Faire une création artistique (chanson, poème, banderole, etc...)
- Organiser une marche ou une manifestation
- *Flash mob* : en groupe, dans un lieu public, cesser de bouger ou faire la statue pour attirer l'attention
- *Sit in* : en groupe, dans un lieu public, s'asseoir par terre
- *Die in* : en groupe, dans un lieu public, se coucher par terre pour simuler la mort (p. ex., devant un CHSLD)
- Appuyer une lutte menée par d'autres groupes.



Voir l'annexe 5 pour obtenir des exemples d'initiatives qui existent déjà et qui ont un lien avec la santé, la pauvreté ou les discriminations. Vous pouvez présenter ces initiatives aux participantes si elles veulent s'en inspirer ou y participer.

ÉTAPE 9

SUITES DE L'ATELIER (OPTIONNEL)

Planifier un atelier pour organiser, avec votre groupe, une action que les participantes auront choisie à l'étape précédente. Si vous le souhaitez, faites-nous part des initiatives que vous comptez réaliser à l'adresse : info@tgfm.org. Nous pourrions créer des solidarités et diffuser la nouvelle de votre initiative. Par exemple, si vous faites une marche, une manifestation, un *sit in* (occupation passive d'un lieu), un *die-in* (ou *lie-in*; on se couche pour simuler la mort), un *flash mob* (rassemblement éclair) ou encore un témoignage, nous pourrions relayer l'information.

POUR CONCLURE

Vous pouvez poser les questions suivantes aux participantes :



1. **Comment vous sentez-vous à la fin de cette activité?**
2. **Qu'est-ce que vous avez retenu?**
3. **Quelles seraient les suites souhaitées, en ce qui concerne cette activité?**

S'il y a lieu, référez les participantes aux ressources adéquates. Il existe un répertoire des organismes communautaires, par région et par besoin. (<https://www.211qc.ca/repertoire>). Elles peuvent également composer le 211 sur leur téléphone afin d'accéder à ce bottin de ressources.

Si vous avez utilisé le présent canevas pour des ateliers donnés par votre organisme, veuillez en informer la TGFm et nous donner votre rétroaction sur celui-ci.

Vous pouvez nous écrire à : info@tgfm.org



ANNEXE 1 - SAVIEZ-VOUS QUE...?

GENRE

« Ils m'ont prescrit des tests de dépistage de maladies transmissibles sexuellement même si je n'ai pas de nouveaux partenaires, car, apparemment, les femmes trans sont toutes à risque... » - Manzano, G. *Ton Petit Look*, 2019

- Après une chirurgie, les infirmier·e·s et les médecins ont tendance à prescrire moins d'antidouleurs aux femmes qu'aux hommes, même si elles se plaignent de douleurs (Castillo, 2019);
- Il y a plusieurs témoignages de femmes qui entendent des commentaires misogynes de la part des médecins (Mabe, 2019);
- La méconnaissance des professionnel·le·s de la santé fait parfois en sorte que les personnes trans vivent de l'hostilité ou de la discrimination (Kamgain, 2014);
- Plusieurs médecins refusent de traiter les personnes trans (Paré, 2019);
- Le système de santé n'a pas encore instauré l'emploi des pronoms neutres (Bonneville, 2019).

ACCÈS AUX HÔPITAUX ET AUX CLINIQUES

« On doit quitter tout notre monde [pour recevoir des soins qui ne sont pas dispensés dans la réserve] et aller habiter dans une ville où on fait face à du racisme, où on n'a pas de soutien. Ça coûte plus cher de logement et de médicaments, ce sont de réelles difficultés ». - Quessy G., *Journal de Montréal*, 2 février 2020

- Parmi les 52 communautés du territoire Inuit Nunangat, seules quelques-unes ont un hôpital, et aucune n'a un accès routier accessible à l'année permettant de quitter la communauté pour recevoir des soins médicaux ailleurs. Les soins sont souvent dispensés par des infirmières et non par des médecins (NCCAH, 2011);
- L'avortement est difficilement accessible aux femmes qui ne vivent pas dans les centres urbains, à cause du manque de cliniques d'avortement ou d'hôpitaux dans leur région (Radio-Canada, 18 mai 2019).

COMPLEXITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

« Marie-Louise Niquay était déménagée de Manawan à Joliette pour y recevoir ses traitements de dialyse, trois fois par semaine [soin non disponible dans la réserve]. « En quittant la réserve, j'avais l'impression de ne plus être considérée comme une Indienne. Tout à coup, les lois que je connaissais ne s'appliquent plus. Je me demandais à quoi j'avais droit et quelles démarches je devais faire, et personne n'était capable de me répondre. »
Quessy G., Journal de Montréal, 2 février 2020.

- Il est difficile de savoir où et à qui s'adresser pour obtenir de l'aide en matière de santé (Nexus santé, 2003);
- Les personnes analphabètes ont tendance à moins utiliser les services de santé pour cette même raison (Nexus santé, 2003);
- Les personnes nouvellement arrivées au Québec ont aussi tendance à moins utiliser les services de santé (Cherba, 2013).



PRÉJUGÉS RELATIFS AUX HABITUDES DE VIE

« Je m'appelle Caroline, j'ai 20 ans et je suis genderfluid. [...] J'ai des antécédents de dépression nerveuse et d'addictions qui ne sont pas liés à mon poids. En revanche, je souffre de troubles alimentaires et de phobie sociale qui, eux, y sont liés. [...] Je ne me souviens pas des termes, ni même du nom du médecin. Simplement j'ai eu droit à un discours moralisateur sur mon corps, mon poids, et à des prospectus sur différents régimes. S'en est suivi des séances chez une nutritionniste où je n'osais même pas répondre honnêtement aux questions de crainte d'être jugée ou punie. [...] Ce sont les gynécologues que je redoute le plus, bien que tous les intervenants du corps médical m'effraient. » - Caroline, *Gras politique*, 2016

- Dans son rapport de 2019 sur l'état de la santé publique au Canada, l'administratrice en chef de la santé publique, la Dre Theresa Tam reconnaît que la stigmatisation liée à l'obésité existe dans le contexte des soins de santé et qu'elle prend parfois les formes suivantes : refus de prodiguer des soins ou qualité plus faible des soins offerts; environnement de soins de santé non adapté aux personnes corpulentes; manque d'empathie de la part des professionnel·le·s de la santé; utilisation d'un langage dégradant (Bernier, 2020);
- Au Canada, plusieurs médecins refusent de traiter les personnes qui ont des dépendances (Radio-Canada, 1^{er} janvier 2018);
- Souvent, les travailleuses du sexe se sentent jugées par les professionnel·le·s du système de santé (Lanctôt, 2018);
- Des comportements hostiles et discriminatoires venant de professionnel·le·s de la santé font en sorte que les personnes trans ou issues de minorités sexuelles sont moins portées à utiliser les services de santé (Dumas, Chamberland et Kamgain, 2016).

ACCÈS À UN·E MÉDECIN

« Je me suis inscrite au guichet central une première fois en 2013, puis une deuxième fois en 2017, et j'attends toujours un médecin de famille. Durant toutes ces années, j'ai eu des infections urinaires, une chondrocalcinose aux genoux, des bursites et une tendinite à l'épaule, et je suis allée dans une clinique privée pour des examens annuels. Je ne compte plus l'argent que je dois dépenser pour me faire soigner. Quand je lis qu'une personne âgée de 88 ans, considérée comme « priorité 1 », ne peut trouver un médecin de famille, qu'un médecin qui prend sa retraite ne fait pas le transfert systématique de ses dossiers à un autre médecin, je perds tout espoir d'avoir un jour un médecin de famille. » - Lise Beauchemin, La Presse, 2019

- De 2017 à 2020, les délais pour être pris en charge par un.e médecin ont doublé. Le nombre de personnes en attente d'un.e médecin de famille est passé de 423 215 à 597 484 (Bordeleau et Gamache, 2020);
- Entre 2017 et 2020, le nombre de personnes en situation de vulnérabilité en attente d'un.e médecin a augmenté de 73%. Ce qui contribue au phénomène d'engorgement dans les urgences des hôpitaux (Bordeleau et Gamache, 2020).



COUVERTURE MÉDICALE

« Rachel est arrivée au Canada il y a sept ans avec sa mère Edma, son père et son frère. La famille, propriétaire de terrains au Mexique, a été chassée par la pègre locale. [...] Terrorisée, la famille fuit vers le Canada, où elle demande l'asile – qu'on lui refuse. Edma est malade et doit prendre des médicaments, mais elle ne pourra plus se les offrir maintenant qu'elle est sans statut. » – Nicoud, La Presse, 2012

- Les personnes sans statut ne sont pas couvertes par la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ), pourtant elles ont une plus grande fragilité sur le plan médical. (Régie de l'assurance maladie du Québec, 2020 et Gervais, 2020);
- Les personnes en situation d'itinérance peuvent avoir de la difficulté à prouver qu'elles sont couvertes par la RAMQ. (CDP TGFM, 2020, et NCCAH, 2011);
- Généralement, les personnes qui ont une assurance privée payent 20 % du prix de leurs médicaments, tandis que celles qui ont une assurance publique payent 35 % du prix de leurs médicaments. À cause de cela, 18 % de la population n'a pas les moyens de payer ses médicaments pendant la pandémie (Gibeau, 2021).

RESSOURCES FINANCIÈRES

« Je m'appelle Francine [...]. J'habite Québec, dans le quartier Saint-Jean-Baptiste, un quartier que j'adore. Depuis 34 ans, j'ai été enseignante. Je ne peux plus travailler, car mon état de santé m'empêche d'être active. Je souffre de fibromyalgie, je souffre aussi du syndrome de fatigue chronique. D'ailleurs, j'ai mené une bataille pendant dix ans pour faire reconnaître cette maladie, la fibromyalgie. On vient de découvrir qu'en plus, je souffre d'hypothyroïdie. Je dois prendre beaucoup de médicaments. Pour ce mois-ci, j'en ai pour 526 \$. » – Francine, ADDS, 2015

- Les personnes les plus favorisées au niveau socio-économique ont tendance à être moins malades que les personnes moins favorisées (CQMF, 2015);
- Le stress chronique, le manque de nourriture et le manque de logements salubres abordables contribuent à cela (CQMF, 2015);
- En 2017, entre 1,4 et 1,6 million de personnes vivaient dans la pauvreté au Québec (IRIS, 2020);
- Au Québec, les personnes handicapées sont fortement touchées par la pauvreté. Selon les données d'enquête récentes, 37 % d'entre elles ont un revenu annuel inférieur à 15 000 \$ (Hébert, A. et Trépanier M., Le Soleil).

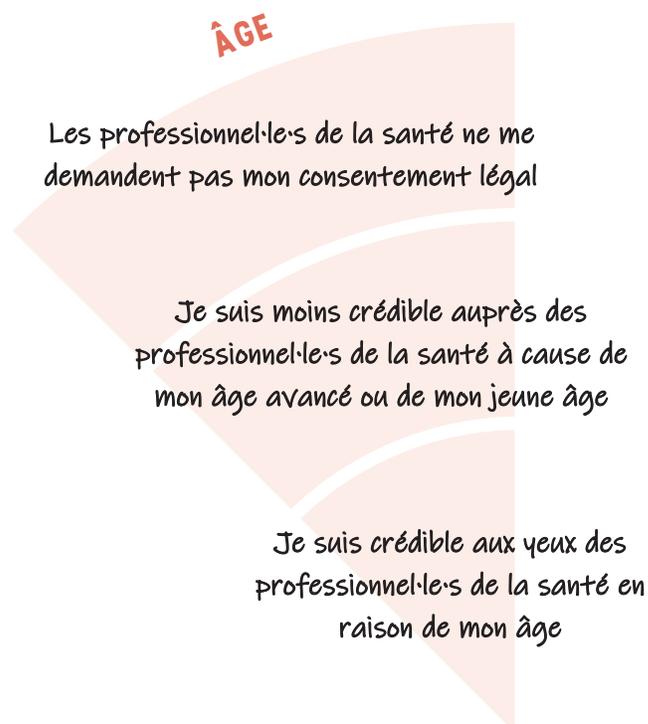
ANNEXE 2 -

EXEMPLES DE CE QUI PEUT ÊTRE FAIT DANS LA TRANCHE VIDE

Voici des exemples d'enjeux qui peuvent être soulevés dans le volet vide de la Roue, cette liste est non exhaustive.

ÂGE

Les professionnel·le·s de la santé peuvent avoir des préjugés liés à l'âge et à la capacité de consentir aux soins. Les personnes jeunes et les personnes âgées peuvent avoir de la difficulté à se faire prendre au sérieux ou à assurer le respect de leurs choix concernant leur santé. Il est encore plus difficile de se faire entendre quand une personne ne peut pas consentir légalement. (ex. : Les personnes de moins de 14 ans ou les personnes sous curatelle).



CITOYENNETÉ

Tout le monde n'a pas la même couverture médicale. Hormis les soins de santé liés à la COVID-19, les touristes, les travailleurs et travailleuses temporaires, les étudiant·e·s de l'étranger et les personnes sans statut n'ont pas de couverture médicale. Les personnes nouvellement arrivées ainsi que les travailleurs et les travailleuses de l'étranger doivent attendre trois mois avant d'avoir une couverture médicale. Toutefois, les personnes qui demandent l'asile ont une couverture médicale grâce à un programme fédéral.



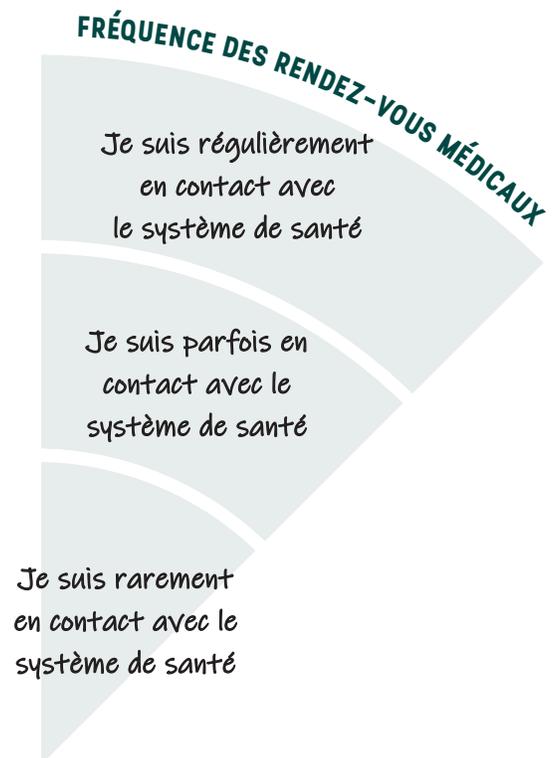
ÉDUCATION

Certain·e·s professionnel·le·s de la santé demandent le niveau d'éducation ou la profession de la personne qui souhaite obtenir des soins ou des services. Il en est de même pour certains formulaires médicaux. Cette information peut engendrer des préjugés chez le personnel de la santé. De plus, les textes scientifiques et les dossiers médicaux peuvent être écrits dans un langage spécialisé ou technique qui n'est pas accessible à toutes et tous.



FRÉQUENCE DES RENDEZ-VOUS MÉDICAUX

Les personnes ayant un contact fréquent avec le système de santé sont plus à risque de subir des discriminations et des oppressions. Cette fréquence de rendez-vous ajoute également une charge mentale au niveau de la gestion de l'horaire et peut avoir des impacts financiers si la personne doit manquer des journées de travail, sans solde.



LANGUE

La langue peut devenir un obstacle pour certaines personnes : nouvelles arrivantes, Sourdes, ou ayant un handicap qui affecte le langage... La langue est essentielle afin d'obtenir des informations et communiquer avec les professionnel-le-s de la santé. Obtenir des services de traduction ou d'interprétation est parfois difficile. Dans le système de santé, il arrive qu'on se fie sur un-e membre de la famille pour la traduction, ce qui engendre des problèmes sur le plan de la confidentialité.



LOGEMENT

Le logement peut affecter la santé d'une personne de nombreuses façons. Évidemment, un logement insalubre peut engendrer des problèmes de santé à court et à long terme. De plus, la question du logement peut être un facteur de stress pour bien des personnes. En effet, le prix des loyers grimpe en flèche, ce qui oblige certaines personnes à choisir un logement ou une région qui ne convient pas à leurs besoins. Le manque de logements abordables et accessibles amène d'autres problèmes sociaux (tels que les violences sexuelles subies par certaines locataires). La situation géographique du logement peut également avoir un impact sur la santé. Les personnes habitant des quartiers favorisés ont une plus grande espérance de vie que les personnes qui habitent dans des quartiers défavorisés.

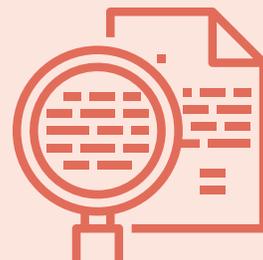


SANTÉ MENTALE

La santé mentale est souvent moins bien comprise par le grand public que la santé physique. Une personne vivant avec des problématiques de santé mentale peut subir de la stigmatisation et des préjugés non seulement de la part de son entourage, mais également de celle des professionnel·le·s de la santé. Il peut arriver qu'une personne ne soit pas crue ou prise au sérieux à cause de préjugés au sujet de sa santé mentale.



ANNEXE 3 – STÉRÉOTYPE, PRÉJUGÉ, DISCRIMINATION ET OPPRESSION : DÉFINITIONS



Si vous le souhaitez, lisez les définitions suivantes aux participantes, afin d'en améliorer leur compréhension.

DÉFINITION DU STÉRÉOTYPE

Généralisation et simplification de la réalité appliquées à toutes les personnes d'un groupe, sans que les différences individuelles ne soient prises en compte. (Association des juristes)

Exemple (stéréotype dans le système de santé) : L'image stéréotypée selon laquelle les femmes se plaignent régulièrement fait en sorte que les médecins prennent moins au sérieux les femmes qui se plaignent et qu'ils et elles ont tendance à prescrire moins d'antidouleurs aux femmes.

DÉFINITION DU PRÉJUGÉ

Porter un jugement sur une personne avant de la connaître. Les préjugés sont souvent fondés sur un stéréotype et inculqués par le milieu social. (Association des juristes)

Exemple (préjugé dans le système de santé) : Un.e médecin portant un jugement sur les capacités parentales d'une femme uniquement à cause de sa situation de handicap.

DÉFINITION DE LA DISCRIMINATION

Traiter une personne injustement, qu'il s'agisse d'un traitement direct, indirect ou systémique. Une discrimination directe est nettement évidente, tandis qu'une discrimination indirecte est neutre en apparence et parfois involontaire. La discrimination systémique, c'est quand une politique ou une pratique est adoptée comme par réflexe, sans qu'il soit tenu compte de ses effets défavorables pour certaines personnes. (Association des juristes et Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse)

Exemple (discrimination dans le système de santé) : Les femmes en situation de handicap n'ont pas accès à certains équipements médicaux parce que ceux-ci ne leur sont pas accessibles (discrimination indirecte et systémique).

DÉFINITION DE L'OPPRESSION

[Traduction libre] « Une oppression, c'est quand il y a combinaison de préjugés et d'abus de pouvoir institutionnel. Cela peut créer un système qui discrimine certains groupes [...] et bénéficie à d'autres groupes [...]. » (Vanderbilt)

Exemple (oppression dans le système de santé) : Les personnes qui sont sans statut n'ont pas accès à des soins de santé gratuits.

ANNEXE 4 - DÉFINITIONS ET MANIFESTATIONS DES FORMES DE DISCRIMINATION ET D'OPPRESSION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

Si vous voulez aborder d'autres types d'oppression ou de discrimination avec les participantes, n'hésitez surtout pas. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive recensant toutes les formes d'oppression et de discrimination.

Âgisme

« L'âgisme est le fait d'avoir des préjugés ou un comportement discriminatoire envers des personnes ou des groupes en raison de leur âge. L'âgisme peut prendre de nombreuses formes, notamment des comportements fondés sur des préjugés, des pratiques discriminatoires ou des politiques et pratiques institutionnelles tendant à perpétuer les croyances de ce type. » (Organisation mondiale de la santé)

Exemple : Ne pas lui demander son consentement pour une procédure médicale, sous prétexte qu'elle est trop vieille ou trop jeune pour comprendre et faire preuve de jugement.

Capacitisme

Le [capacitisme], de l'anglais « ableism » désigne l'oppression systémique des personnes handicapées, des préjugés aux discriminations [...] qui amènent à voir le handicap comme « autre » et une condition à « dépasser ». (Marina Carlos, 2020)

Exemple : Ne pas offrir certains soins gynécologiques aux femmes en situation de handicap parce que le matériel n'est pas accessible.

Cissexisme

Discriminations et préjugés envers les personnes dont l'identité ou l'expression de genre ne correspondent pas au sexe assigné à la naissance. (Gouvernement du Canada)

Exemple : Avoir seulement comme option « femme » ou « homme » dans les formulaires médicaux.

Classisme

« Le classisme désigne toutes les formes de discriminations fondées sur l'appartenance à une classe sociale. » (Femmes de droit)

Exemple : Plusieurs soins qui ne sont pas couverts par le Régime de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ) coûtent cher. De nombreuses personnes n'ont pas de couverture médicale privée ou de moyens financiers pour payer ces soins.

Colonialisme

[Traduction libre] « Le colonialisme est la domination d'un peuple sur un autre au plan politique, social, économique et culturel durant une longue période. » (Richard T. Schaefer, 2015)

Exemple : La majorité des professionnel-le-s de la santé utilisent la médecine européenne pour soigner les patient-e-s. Une personne autochtone ou issue d'une autre culture peut se faire refuser l'usage de la médecine traditionnelle de sa région ou se faire décourager de l'utiliser.

Grossophobie

« [...] ensemble des attitudes et des comportements hostiles qui stigmatisent et discriminent les personnes grasses, en surpoids ou obèses. » (Grossophobie.ca)

Exemple : Ne pas diagnostiquer correctement les personnes grasses parce qu'on présume que leurs problèmes de santé sont uniquement liés à leur poids.

Hétérosexisme

« Ce concept réfère à l'affirmation de l'hétérosexualité comme norme sociale ou comme étant supérieure aux autres orientations sexuelles. » (Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQÀM, Coalition des familles LGBT et Gai écoute)

Exemple : Les cliniques distribuent souvent gratuitement des condoms masculins, mais n'offrent aucune forme de protection pour les couples lesbiens.

Racisme

« Théorie qui, sur la base de l'appartenance ethnique ou «raciale», considère que les personnes et les groupes sont inégaux entre eux. Il s'agit aussi d'un système qui maintient une répartition inégale des ressources. [...] Le racisme n'est donc ni nécessairement conscient, ni exclusivement individuel et fait autant partie des institutions que de la socialisation. » (Ligue des droits et libertés)

Exemple : Historiquement, plusieurs gynécologues ont réalisé des expériences non-consenties et sans anesthésie sur des femmes noires. Ces violences obstétriques et gynécologiques continuent de se produire aujourd'hui : absence de consentement libre et éclairé, interventions plus fréquentes lors de l'accouchement, préjugé selon lequel les femmes noires ressentent moins la douleur.

Sexisme

« Attitude de discrimination fondée sur le sexe (spécialement, discrimination à l'égard du sexe féminin). » (Le Robert)

Exemple : En moyenne, les femmes reçoivent moins d'antidouleurs que les hommes, même si elles se plaignent de douleurs.



ANNEXE 5 - INITIATIVES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Nous mentionnons ici quelques initiatives en matière de santé, de pauvreté et de discriminations afin d'inspirer, d'informer et de faciliter votre implication. La liste fournie est loin d'être exhaustive. Si vous connaissez d'autres initiatives, n'hésitez pas à nous les partager au : info@tgfm.org

ACTION AUTONOMIE

Il s'agit d'un organisme montréalais de défense des droits en matière de santé mentale.

« La mission d'Action Autonomie vise la défense des droits des personnes vivant des problèmes de santé mentale par une approche d'éducation. S'appuyant sur le principe de primauté de la personne, nos démarches s'effectuent dans un rapport d'aide et non d'autorité. [...] Ainsi favorisons-nous la prise en charge de la personne par elle-même, nous manifestons un préjugé favorable envers elle et véhiculons sa volonté. »

<https://www.actionautonomie.qc.ca/>

ACTION CANCER DU SEIN QUÉBEC

Il y a plusieurs façons de se joindre à leurs actions (pétitions, lettre d'opinion à un journal, bénévolat, ateliers, etc.).

« Action cancer du sein du Québec préconise la prévention du cancer du sein et l'élimination des substances toxiques présentes dans l'environnement en lien avec cette maladie. Nous travaillons auprès de la population pour entraîner les changements sociaux nécessaires afin d'arrêter la maladie avant qu'elle se manifeste. »

<https://acsqc.ca/fr>

CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES DE MONTRÉAL

Cet organisme œuvre en matière de santé sexuelle et reproductive. Il a pour mission de :

« Favoriser l'appropriation par les femmes de leur santé gynécologique. Défendre et promouvoir le droit à l'avortement libre et gratuit. Représenter les femmes et revendiquer le respect de leurs droits et de leur pouvoir auprès des décideurs économiques et politiques et auprès du réseau de la santé »

<http://www.csfmontreal.qc.ca/wp/>

COALITION SOLIDARITÉ SANTÉ

L'organisme a mené plusieurs campagnes (assurance médicaments, changements climatiques, réforme Barrette, etc.)

« La Coalition Solidarité Santé est un regroupement québécois d'organisations syndicales, communautaires et religieuses et de comités de citoyennes et citoyens. Elle comprend également des groupes féministes, de personnes âgées, de personnes en situation de handicap et de personnes proches aidantes. La défense des grands principes qui constituent les pierres angulaires du réseau de santé depuis sa mise sur pied, à savoir le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité, sont à la base de toutes les interventions de la Coalition Solidarité Santé. »

<https://cssante.com/>

COALITION CANADIENNE DE LA SANTÉ

La Coalition a mené diverses campagnes sur les soins de santé publics, le régime public de l'assurance maladie, les soins aux aîné·e·s, etc.)

« Depuis quarante et un ans, la Coalition canadienne de la santé lutte pour protéger et améliorer les soins de santé publics au Canada. Nous sommes une coalition regroupant travailleurs de la santé, personnes âgées, syndicats, organismes communautaires et confessionnels, établissements universitaires, ainsi que les coalitions affiliées dans les provinces et un territoire. »

<https://www.healthcoalition.ca/?lang=fr>

COLLECTIF POUR UN QUÉBEC SANS PAUVRETÉ

Ce collectif a mené plusieurs campagnes relatives à la pauvreté (Rassemblons-nous pour un Québec riche de son monde, campagne sur le revenu de base, etc.)

« Actif depuis 1998, le Collectif pour un Québec sans pauvreté regroupe 36 organisations nationales québécoises, populaires, communautaires, syndicales, religieuses, féministes, étudiantes, coopératives ainsi que des collectifs régionaux dans la plupart des régions du Québec. Des centaines de milliers de citoyenNEs adhèrent à ces organisations qui ont dans leur mission la lutte à la pauvreté, la défense des droits et la promotion de la justice sociale. Depuis le début, le Collectif travaille en étroite association AVEC les personnes en situation de pauvreté. »

<https://www.pauvrete.qc.ca/campagnes-2/>

FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES

La Fédération a mis sur pied plusieurs actions pour la promotion des droits en matière de santé sexuelle et reproductive (Guide ACSEXE+, coalition ÉduSexe, etc.)

« La FQPN est un regroupement féministe de défense de droits et d'éducation populaire en matière de santé sexuelle et reproductive. »

<https://fqpn.qc.ca/action>

JOURNÉE MONDIALE CONTRE LE CANCER (4 FÉVRIER)

Campagne «Je suis et Je vais», de l'Union internationale contre le cancer (UICC)

Il s'agit de se prendre en photo et de mettre celle-ci sur une feuille sur laquelle on inscrit « Je suis [votre nom] et je vais [votre action pour sensibiliser ou pour réduire le cancer] ». Mettre ensuite sur les réseaux sociaux. Vous pouvez utiliser le mot-dièse (hashtag) : #journéemondialecontrelecancer ou #Jesuisjevais.

<https://www.worldcancerday.org/fr/theme-de-la-campagne-je-suis-et-je-vaais#:~:text=%23JeSuisEtJeVais&text=Alors%2C%20ce%204%20f%C3%A9vrier%2C%20qui,cancer%2C%20qui%20serez%2Dvous%3F>

LES 3 SEX*

L'organisation mène plusieurs projets en matière de santé sexuelle et de droits sexuels.

« Les 3 sex* », c'est bien plus qu'une simple revue en ligne. Notre équipe travaille tous les jours à développer de nouveaux projets permettant de promouvoir la santé sexuelle et de lutter pour les droits sexuels. Sur le site de cette revue, vous pouvez trouver les principaux projets en cours. »

<https://les3sex.com/fr/projets>

LIGUE DES DROITS ET LIBERTÉS

La Ligue mène plusieurs luttes en faveur des droits humains pour les personnes en situation de vulnérabilité (personnes réfugiées, Autochtones, femmes, etc.).

« Fondée en 1963, la Ligue des droits et libertés (LDL) est un organisme qui vise à faire connaître, à défendre et à promouvoir l'universalité, l'indivisibilité et l'interdépendance des droits reconnus dans la Charte internationale des droits de l'Homme. [...] Depuis sa fondation, ses actions visent l'ensemble de la population de même que certains groupes placés, selon différents contextes, en situation de vulnérabilité : personnes réfugiées et immigrantes, autochtones, femmes, personnes ayant des limitations fonctionnelles, personnes assistées sociales, etc. »

<https://liguedesdroits.ca/>

MOUVEMENT SANTÉ MENTALE QUÉBEC

Ce mouvement fait des campagnes annuelles et des activités en matière de santé mentale.

« Le Mouvement Santé mentale Québec oeuvre tout au long de l'année à la création, au développement et au renforcement de la santé mentale. Notre campagne annuelle de promotion de la santé mentale qui a lieu de mai à avril est marquée par divers moments forts [...] »

<https://www.mouvementsmq.ca/campagnes>

NOURRIS-SOURCE

L'organisme oeuvre pour la promotion et la normalisation de l'allaitement.

« La Fédération Nourri-Source a pour mission de regrouper, soutenir et défendre les intérêts de ses membres, tout en contribuant à la promotion et à la normalisation de l'allaitement maternel. »

<https://nourri-source.org/fr>

PRINCIPE DE JOYCE

« Le Principe de Joyce vise à garantir à tous les Autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle.

Le Principe de Joyce requiert obligatoirement la reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des autochtones en matière de santé. »

https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc_Principe-de-Joyce.pdf?fbclid=IwAR3I_h4ylsBLvF-oUuyMoCcFORn7fiU1FGlxxhf9O9H44Rdstcpi0XV7Gfo

REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE

Il s'agit d'un regroupement de ressources utilisant une approche alternative en matière de santé mentale.

« Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec regroupe et représente des organismes communautaires qui adhèrent à une approche alternative en santé mentale. [...] Depuis sa fondation en 1983, le RRASMQ contribue à l'émergence d'un mouvement d'affirmation et d'innovation sociale lié à une vision différente de la santé mentale et des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale. »

<http://www.rrasmq.com/index.php>

RÉSEAU D'ACTION DES FEMMES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Réseau de groupes de femmes qui œuvrent dans les domaines de la santé et des services sociaux au Québec.

« En tant que regroupement régional, le Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS) unit les groupes de femmes à Montréal qui œuvrent en santé et services sociaux. [...] Le Réseau favorise la concertation et contribue à l'analyse féministe des enjeux sociaux afin de représenter et outiller ses membres. »

<https://www.rafsss.org/>

SOIGNONS LA JUSTICE SOCIALE

Mouvement qui mène plusieurs initiatives concernant le droit à la santé pour toutes les personnes, peu importe leur statut.

« Les membres ayant créé le collectif sont des médecins et étudiant.e.s en médecine ayant milité au sein du comité "Accès aux soins" du regroupement Médecins québécois pour le régime public, mais le Collectif est formé de personnes qui étudient, travaillent et/ou militent dans le domaine de la santé. Notre base d'unité est fortement inspirée de celle du Collectif justice santé (2012-2014), fondé afin de lutter contre des coupures apportées aux soins de santé des personnes réfugiées. »

<http://www.soignonslajusticesociale.ca/>

UNION DES CONSOMMATEURS

Campagne : Pour un régime d'assurance médicaments entièrement public.

« Depuis 2009, Union des consommateurs mène une campagne d'appuis pour l'instauration d'un régime entièrement public d'assurance médicaments au Québec. »

<https://uniondesconsommateurs.ca/campagnes/pour-un-regime-dassurance-medicaments-entierement-public/>



BIBLIOGRAPHIE

ADDSQM. Le mot de Francine, [En ligne], 2015, <http://www.addsqm.org/lutte-aux-prejuges/temoignages/>

Association des juristes d'expression françaises de l'Alberta. STÉRÉOTYPE, PRÉJUGÉ, DISCRIMINATION, C'EST QUOI LA DIFFÉRENCE?, [En ligne], 2017, http://droitsdelapersonne.ajefa.ca/docs/Module2_activite-pedagogique2.pdf

Bernier, É. Grosse, et puis? Connaître et combattre la grossophobie, Éditions TRÉCARRÉ, 2020, p.159.

Bonneville, F. « Éviter de se faire soigner en français quand on ne se sent ni femme, ni homme », Radio-Canada, [En ligne], 2019, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1145786/transgenres-non-binaires-ontario-canada-langue-francophone-soins-sante>

Bordeleau, S. et Gamache, V. « Les problèmes d'accès aux médecins et aux garderies s'aggravent au Québec », Radio Canada, [En ligne], 2020, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1739677/problemes-acces-medecins-garderies-verificatrice-quebec>

Carlos, M. *Je vais m'arranger. Comment le validisme impacte la vie des personnes handicapées.*, Auto-publication, 2020, p.6

Castillo, A. « Les maux des femmes sont sous-estimés par les médecins », *Bilan*, [En ligne], 2019, <https://www.bilan.ch/femmes-leaders/les-maux-des-femmes-sont-sous-estimes-par-les-medecins>

Centre de collaboration nationale pour la santé autochtone. *ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ COMME DÉTERMINANT SOCIAL DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS, DES INUITS ET DES MÉTIS*, [En ligne], 2011, http://www.nccah-ccnsa.ca/docs/NCCAH_health_services_FR_edit.pdf

Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQÀM, Coalition des familles LGBT et Gai écoute. *Définitions sur la diversité sexuelle et de genre*, [En ligne], 2017, https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2017/07/upload_files_fiches-realises_Definitions_diversite_sexuelle_et_de_genre.pdf

Cherba, M. « L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ EN CONTEXTE MIGRATOIRE COMME EXPÉRIENCE D'ACCULTURATION: UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE AUPRÈS DES IMMIGRANTS RUSSOPHONES DE MONTRÉAL », *Archipel, UQÀM*, [En ligne], 2013, <https://archipel.uqam.ca/5772/1/M13027.pdf>

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. *Les formes de discrimination*, [En ligne], 2018, <https://www.cdpcj.qc.ca/fr/formation/accommodement/Pages/html/formes-discrimination.html>

CQMF. *La pauvreté Outil pour les médecins de famille du Québec*, [En ligne], 2015, https://www.cqmf.qc.ca/wp-content/uploads/2020/01/PDF-10-CQMF-Outil-LaPauvrete_Final.pdf

Dumas, J., L. Chamberland et O. Kamgain. « Adéquation des services sociaux et de santé avec les besoins des minorités sexuelles : Résultats et recommandations de la recherche-action participative menée au CSSS Jeanne-Mance », *Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres*, [En ligne], 2016, https://chairedspg.uqam.ca/upload/files/Rapport__CSSS.pdf

Femmes de droit. *Classisme*, [En ligne], 2019, <http://femmesdedroit.be/informations-juridiques/abecedaire/classisme/>

Gervais, L.-M. « Québec paiera pour les sans-papiers », *Le Devoir*, [En ligne], 2020, <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/575868/covid-19-la-gratuite-pour-les-sans-papiers-demandent-des-organismes>

Gouvernement du Canada. « Lexique sur la diversité sexuelle et de genre », *Termium*, [En ligne], 2019, <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html#c>

Graspolitique. *Caroline, 20 ans, Genderfluid*, [En ligne], 2016, <https://graspolitique.wordpress.com/2016/10/06/caroline-20-ans-genderfluid/>

Grossophobie. *C'EST QUOI, LA GROSSOPHOBIE?* [En ligne], 2021, <https://grossophobie.ca/cest-quoi-la-grossophobie/>

Hébert, A. et Trépanier, M. « Lutter contre la pauvreté des personnes handicapées », *le Soleil*, [En ligne] s.d., <https://www.lesoleil.com/opinions/point-de-vue/lutter-contre-la-pauvrete-des-personnes-handicapees-427edb12f711fa33909036e3f803223b>

IRIS. *Qui a accès à un revenu viable au Québec?* [En ligne], 2020, https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Acces_au_revenu_viable_WEB.pdf

Kamgain, O. « Réalités trans* : Accessibilité aux services de santé au Québec », *Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres*, [En ligne], 2014, https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2013/01/upload_files_Presentation_colloque_-_olivia_kamgain.pdf

Lanctôt, N. « La face cachée de la prostitution : une étude des conséquences de la prostitution sur le développement et le bien-être des filles et des femmes », *Fonds de recherche – Société et Culture, gouvernement du Québec*, [En ligne], 2018, p. 81, <https://grise.ca/publications/la-face-cachee-de-la-prostitution-une-etude-des-consequences-de-la-prostitution-sur-le-bien-etre-et-le-developpement-des-filles-et-des-femmes/>

La Presse. « Dans l'attente d'un médecin de famille », *La Presse*, [En ligne], 23 août 2019, <https://www.lapresse.ca/debats/courrier-des-lecteurs/2019-07-23/dans-l-attente-d-un-medecin-de-famille>

La Presse. « Expériences sur des esclaves : une statue déboulonnée à New York », *La Presse*, [En ligne], 17 avril 2018, <https://www.lapresse.ca/sciences/medecine/201804/17/01-5161439-experiences-sur-des-esclaves-une-statue-deboulonnee-a-new-york.php>

Le Robert DICO, [En ligne], (s.d.), *Sexisme*, <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/sexisme>

Ligue des droits et libertés. *Racisme ou racisme systémique*, [En ligne], 2016, <https://liguedesdroits.ca/lexique/racisme-ou-racisme-systemique/>

Mabe, A. « Sexism from Male Doctors Is Still Happening – and Needs to Stop », *healthline*, [En ligne], 2019, <https://www.healthline.com/health/sexism-from-male-doctors-is-still-happening-and-needs-to-stop#1>

Manzano, G. « 10 témoignages qui révèlent la violence du système de santé face aux personnes trans », *Tonpetitlook*, [En ligne], 2019, <https://tonpetitlook.com/2019/11/06/10-temoignages-qui-revelent-la-violence-du-systeme-de-sante-face-aux-personnes-trans/>

Nexus Santé. « L'IMPACT DE L'ANALPHABÉTISME SUR LES SOINS DE SANTÉ : QU'EN EST-IL EN L'AN 2003 », *Le Bloc-Notes*, [En ligne], 2003, <https://www.leblocnotes.ca/node/319#:~:text=Il%20existe%20donc%20un%20lien,demander%20de%20l%27aide%20professionnelle>

Nicoud, A. « Tout ce que je veux, c'est vivre ici », *La Presse*, [En ligne], 6 mai 2012, <https://www.lapresse.ca/actualites/201205/06/01-4522456-tout-ce-que-je-veux-cest-vivre-ici.php#:~:text=Rachel%20est%20arriv%C3%A9e%20au%20Canada,Rachel%2C%20sans%20s'%C3%A9mouvoir>

Office québécois de la langue française. *Discrimination fondée sur la capacité physique*, [En ligne], 2003, http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8362939

Organisation mondiale de la santé. *Questions-réponses sur l'âgisme*, [En ligne], 2021, <https://www.who.int/home/cms-decommissioning>

Paré, É. « Les trans manifestent pour un meilleur accès aux soins de santé », *Journal de Montréal*, [En ligne], 2019, <https://www.journaldemontreal.com/2019/08/04/les-trans-manifestent-pour-un-meilleur-acces-aux-soins-de-sante>

Quessy, G. « Des Autochtones se laissent mourir pour ne pas s'exiler à Joliette », *Journal de Montréal*, [En ligne], 2020, <https://www.journaldemontreal.com/2020/10/02/des-autochtones-se-laissent-mourir-pour-ne-pas-sexiler-a-joliette>

Radio-Canada. *Il reste des obstacles à l'avortement au Canada, même s'il est légal*, [En ligne], 15 mai 2018, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1170587/avortement-canada-obstacles-financement-distance>

Radio-Canada. *Les toxicomanes stigmatisés par des médecins*, [En ligne], 1^{er} janvier 2018, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1075795/toxicomane-stigmatisation-medecin-meconnaissance-dependance-toxicomanie-discrimination-patient>

Régie de l'assurance maladie, « Tableau-couverture », [En ligne], 2020, <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/connaitre-conditions-admissibilite>

Richard T. Schaefer. « Minorities », dans *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (deuxième édition), ScienceDirect, [En ligne], 2015, <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/colonialism#:~:text=Colonialism%20is%20domination%20by%20outsiders,oppression%20is%20called%20internal%20colonialism>

Vanderbilt. *Power & Privilege Definition*, [En ligne], (s.d.), <https://www.vanderbilt.edu/oacs/wp-content/uploads/sites/140/Understanding-Privilege-and-Oppression-Handout.doc>