

Déterminants structureaux de la stigmatisation : Recension rapide et synthèse narrative des écrits

Alexandra Blair MSc, PhD^a, Clara Bolster-Foucault MScPH^{a,b}, Brigitte Ho Mi Fane, MSc^a

^a Agence de la santé publique du Canada, Bureau régional du Québec, ^b Université McGill (Étudiante au PhD, Épidémiologie)

Contexte

La stigmatisation peut être comprise comme un **processus** soutenu par les inégalités de pouvoir dans une société, par lequel des attitudes et croyances peuvent entraîner la discrimination et une perte de statut social des identités ciblées (Link et Phelan 2001).¹

La stigmatisation est reconnue comme un déterminant important de plusieurs enjeux liés à la santé.²

Pourtant, peu de recherches ont tenté de résumer les **facteurs structureaux**, opérant au-delà du niveau individuel, qui créent ou perpétuent la stigmatisation pour un ensemble d'états de santé, de comportements, ou de conditions sociales.

Ces déterminants sont d'intérêt pour la santé publique puisqu'ils représentent des facteurs potentiellement **modifiables** par des politiques ou programmes sociaux ou de santé.

Objectif

Synthétiser le contenu de **cadres conceptuels** ainsi que les résultats de **recherches** sur les **déterminants structureaux** de la stigmatisation dans tout contexte comparable au contexte canadien (ex.: pays de l'OCDE), afin de proposer un résumé de l'état actuel des connaissances.

Méthode

Devis

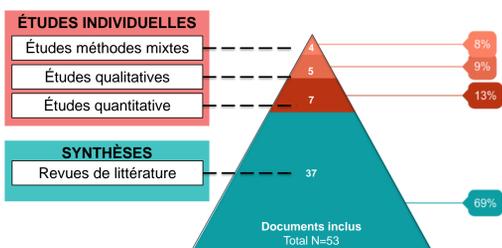
Une recension rapide de la littérature, conforme aux lignes directrices de PRISMA et du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils du Canada (CCNMO).³

Bases de données utilisées

Medline, Embase, PsycINFO, Google, Google Scholar.

Critères d'inclusion

- Étude d'un ou des déterminants structureaux de la stigmatisation
- Publiés après 2008 dans une revue scientifique ou au sein la littérature grise
- Ouvrages de recherche (exclusion de fiches synthèses, commentaires et éditoriaux)
- En anglais ou en français
- Basés sur des populations comparables à celles du contexte canadien (pays de l'OCDE)
- Priorisation des documents de synthèse :

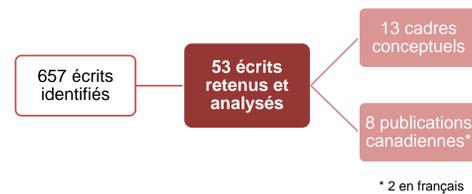


Extraction et analyses

Tri des publications et évaluation de la qualité des ouvrages avec l'outil de Dixon-Woods (2006)⁴ par deux examinateurs indépendants, suivi d'une synthèse narrative des déterminants.

Résultats

Sélection des publications

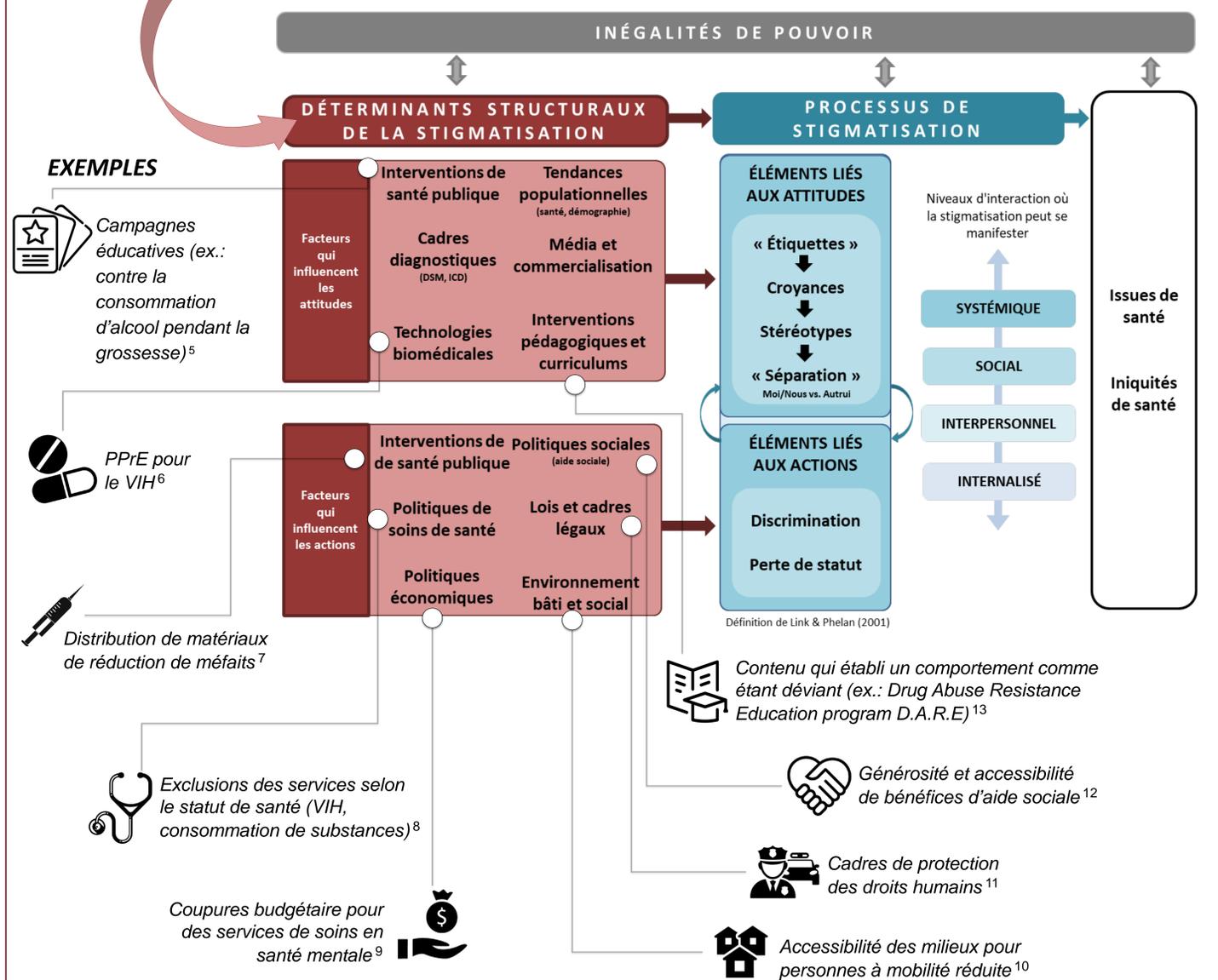


Voici un **résumé graphique** pour organiser les résultats par thématique de déterminants structureaux:

Identités stigmatisées identifiées par les publications

Liées aux problèmes de santé	Liées aux identités et aux expériences	
Personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, la lèpre, le diabète	Personnes migrantes	Personnes autochtones
Personnes atteintes de troubles de santé mentale ou vivant des enjeux de consommation de substances	Personnes afro-américaines	Mères d'enfants atteints du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale
Personnes étiquetées comme « obèses » ou « grosses »	Personnes en situation de pauvreté	Travailleur(-euse)s du sexe
Personnes diagnostiquées d'un cancer, ou de douleur chronique	Personnes LGBTQ2	Personnes qui fument

12 domaines de déterminants structureaux ont été identifiés



Implications

En sachant que des déterminants structureaux de la stigmatisation ont été identifiés dans la littérature, trois questions pourront être pertinentes pour les décideurs qui cherchent à établir des politiques ou programmes de **lutte contre la stigmatisation** :

- Quelles composantes du processus de stigmatisation pourront être le(s) cibles d'intervention (éléments liés aux attitudes ou actions)?
- Sur quelles structures ai-je un effet de levier pour réduire la stigmatisation? Quels partenariats seront nécessaires?
- Quelles sont les dynamiques d'inégalités sociales dans mon contexte qui pourraient influencer l'effet de mes interventions?

Remerciements

Nous voulons remercier Lisa Glandon, Michèle Boileau-Falardeau, Louis Turcotte, Natalie Osorio, Dominique Parisien, Kimberly Gray, Christine Maika, Marie Chia, et Geneviève Tremblay pour leurs contributions et rétroactions sur ce projet.

Pour toute question : alexandra.blair@canada.ca | clara.bolster-foucault@canada.ca

Références

1. Link & Phelan. Conceptualizing stigma. Annu Rev Sociol 2001. 2. Link & Phelan. Social conditions as fundamental causes of disease. J Health Soc Behav 1995. 3. Dobbins. Rapid review guidebook. NCCMT 2017. 4. Dixon-Woods et al. Conducting a critical interpretive synthesis of the literature. BMC Med Res Method 2006. 5. Bell et al. Stigma against fetal alcohol spectrum disorder. Int J Pop Therapeut Clin Pharmacol 2014. 6. Golub. PEP Stigma. Curr HIV/AIDS Rep 2018. 7. MacLean. Resources to address stigma related to sexuality, substance use and sexually transmitted and blood-borne infections. CCDR 2018. 8. Craig et al. Tuberculosis stigma as a social determinant of health. Int J Infect Dis 2017. 9. Holder et al. Stigma in mental health at the macro and micro levels. Community Ment Health J 2018. 10. Law Commission of Ontario. Advancing Equality for Persons with Disabilities. 2012. 11. Link & Hatzenbuehler. Stigma as an Unrecognized Determinant of Population Health. J Health Pol Poly & L 2016. 12. Hansen et al. Pathologizing poverty. Soc Sci Med 2014. 13. Henderson & Dressler. Stigma attribution and cultural models of addiction causality. Cuit Med Psychiatry 2017.