



10 ressources essentielles sur l'intersectionnalité, avec un accent particulier sur les pays à revenu faible et intermédiaire

Traduction : www.globaldisabilityjustice.org

Elizabeth Larson,^{1,*} Asha George,¹ Rosemary Morgan¹ et Tonia Poteat²

¹Département de santé internationale, École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg, Baltimore, MD, États-Unis et

²Département d'épidémiologie, École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg, Baltimore, MD, États-Unis

*Auteur correspondant. Immeuble N 43 HLM Rufisque Rufisque, Sénégal. Courriel : elarso11@jhu.edu

Accepté le 19 janvier 2016

Résumé

L'intersectionnalité s'est imposée comme un cadre d'analyse important pour comprendre et combattre les inégalités de santé en mettant en lumière les structures de pouvoir fluides et interconnectées qui les engendrent. Elle favorise la compréhension de la nature dynamique des privilèges et des désavantages qui imprègnent les systèmes de santé et influencent la santé. Cette étude examine l'interaction de différents facteurs de stratification sociale (par exemple, l'appartenance ethnique, l'autochtonie, le genre, la classe sociale, la sexualité, la situation géographique, l'âge, le handicap, le statut migratoire, la religion) et les structures de pouvoir qui les sous-tendent à de multiples niveaux. Ce faisant, elle se distingue des recherches antérieures sur les inégalités de santé qui considéraient ces formes de stratification sociale isolément ou de manière cumulative. Malgré son potentiel et son ancienneté dans d'autres disciplines, l'intersectionnalité est rarement utilisée dans la recherche sur les systèmes de santé des Pays à Revenu Faible et Intermédiaire (PRFI). Afin de familiariser les lecteurs avec la théorie et la recherche sur l'intersectionnalité, nous définissons d'abord ce concept et décrivons son rôle en santé publique, puis nous passons en revue les ressources disponibles sur le sujet. Nous avons constaté que les applications en santé publique ont surtout progressé après 2009, avec seulement 14 articles sur 86 consacrés aux PRFI. Pour établir notre sélection des 10 meilleures ressources, nous avons choisi des articles en fonction de la proportion consacrée à l'intersectionnalité, de la rigueur de l'analyse intersectionnelle et de sa pertinence pour les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Les quatre premières ressources expliquent l'intersectionnalité en tant que méthodologie. Les six articles suivants appliquent l'intersectionnalité à la recherche dans les PRFI, à travers des analyses quantitatives et qualitatives. Nous présentons des exemples tirés de l'Inde, du Swaziland, de l'Ouganda et du Mexique. Les sujets abordés dans ces études vont du VIH, des violences et des abus sexuels à la vaccination et à l'accès aux prestations de santé. Grâce à ces 10 ressources, nous espérons susciter l'intérêt et ouvrir un dialogue indispensable sur l'importance et l'utilisation de l'analyse intersectionnelle dans les PRFI, afin de mieux comprendre les systèmes de santé centrés

sur les personnes.

Sujets : Intersectionnalité, inégalités, race, genre, classe sociale, orientation sexuelle, VIH, pays en développement, groupes ethniques, géographie, vaccination, Inde, Mexique, religion, sexualité, Eswatini, Ouganda, violence, santé publique, genre, abus sexuels, handicap, orientation sexuelle, systèmes de santé, disparités en matière de santé

Messages clés

L'intersectionnalité peut être appliquée dans les pays à revenu faible et intermédiaire pour comprendre et combattre les inégalités de santé ancrées dans des systèmes de pouvoir dynamiques et interdépendants.

Nous avons sélectionné 10 ressources de référence (4 articles conceptuels, 2 articles quantitatifs et 4 articles qualitatifs) qui décrivent l'intersectionnalité, fournissent des orientations méthodologiques générales et servent d'exemples.

Des applications pratiques de l'intersectionnalité sont présentées en Inde, au Swaziland, en Ouganda et au Mexique, et couvrent un large éventail de sujets de santé, notamment le VIH, la violence, les abus sexuels, la vaccination et les droits en matière de santé.

Introduction

Les systèmes de santé centrés sur la personne occupent désormais une place prépondérante dans la réflexion, la recherche et la pratique en matière de systèmes de santé. Ils s'appuient sur des décennies de travaux mettant en lumière la construction sociale des inégalités de santé et les rapports de pouvoir qui les sous-tendent (CSDH 2008 ; Sheikh et al. 2014). Un enjeu crucial qui mérite une attention accrue est notre compréhension des inégalités de santé et notre capacité à y répondre. Il ne s'agit plus de les considérer comme des désavantages statiques et inévitables subis par les groupes marginalisés, mais de les appréhender comme le fruit de l'action d'individus dont les perspectives sont essentielles à la compréhension et à la transformation des systèmes sociaux et des structures de pouvoir dynamiques et imbriqués dans lesquels ils sont intégrés. Nous soutenons que la théorie de l'intersectionnalité (définie dans l'encadré 1) et la recherche qui en découle constituent un élément fondamental de cet enjeu.

Encadré 1.

Définition de l'intersectionnalité

L'intersectionnalité propose une conception de l'être humain comme étant façonné par l'interaction de différentes positions sociales (par exemple, race/ethnicité, appartenance à un groupe autochtone, genre, classe sociale, sexualité, situation géographique, âge, handicap/capacité, statut migratoire, religion). Ces interactions s'inscrivent dans un contexte de systèmes et de structures de pouvoir interconnectés (lois, politiques, gouvernements étatiques et autres unions politiques et économiques, institutions religieuses, médias, etc.). De tels processus se créent des formes interdépendantes de privilèges et d'oppression, façonnées par le colonialisme, l'impérialisme, le racisme, l'homophobie, le validisme et le patriarcat. (Hankivsky 2014)

L'intersectionnalité vise principalement à « démontrer la convergence de différents types d'exclusion et de marginalisation » (Hankivsky, 2014). Ce faisant, elle prend en compte la complexité des expériences vécues par les populations marginalisées et établit des liens avec les relations, processus et structures dynamiques qui affirment ou remettent en cause les inégalités et/ou

privilèges simultanés auxquels elles sont confrontées. Par exemple, les mères célibataires sont généralement perçues comme désavantagées. Cependant, une mère célibataire instruite, disposant de ressources financières et d'un réseau social importants, peut vivre la maternité monoparentale comme une expérience libératrice, contrairement à une femme pauvre qui n'a pas les moyens de subvenir aux besoins de sa famille sans soutien extérieur. Si cette dernière est pauvre et appartient à une minorité sexuelle sans droits légaux, elle peut également se heurter à des difficultés juridiques qu'elle ne peut ni se permettre de combattre ni d'éviter.

Le concept d'intersectionnalité a été initialement forgé par Kimberlé Crenshaw (1989) aux États-Unis en réaction à l'exclusion des femmes noires de la théorie féministe et des études raciales, malgré leur présence à l'intersection de ces deux domaines (Mburu et al., 2014). Au fil du temps, l'intersectionnalité a englobé les idées de divers militants et chercheurs engagés dans la compréhension et la transformation des inégalités, notamment dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) (Mohantry, 1984). L'importance de l'intersectionnalité s'est accrue dans les sciences sociales, avec des applications croissantes en santé publique depuis la fin des années 2000. Malgré son potentiel, l'expérience de son application reste relativement récente dans la recherche sur les systèmes de santé dans les PRFI, et sa compréhension et son application varient considérablement.

La réflexivité étant un principe fondamental de l'intersectionnalité, nous expliquons notre positionnement afin de comprendre l'influence de nos parcours respectifs sur notre interprétation des articles inclus. Nous sommes des chercheuses en santé publique basées aux États-Unis, ayant des formations supérieures de différents types et niveaux, et des origines sexuelles, ethniques et nationales variées. Si la plupart de nos travaux se déroulent dans des PRFI où l'intérêt pour l'intersectionnalité est émergent, l'une d'entre nous possède une vaste expérience de l'application de cette perspective aux enjeux de santé et de justice sociale aux États-Unis. L'objectif de cet article est de présenter l'intersectionnalité à un public plus large de spécialistes des systèmes de santé, d'en souligner les apports et de proposer une liste d'articles conceptuels et empiriques clés afin d'encourager l'analyse intersectionnelle dans la recherche et la pratique des systèmes de santé des pays à revenu faible et intermédiaire. Dans les sections suivantes, nous expliquons plus en détail ce qu'est l'intersectionnalité, puis nous présentons dix articles qui, selon nous, abordent efficacement ce concept et/ou la manière dont l'analyse intersectionnelle a été intégrée à la recherche sur les systèmes de santé.

Qu'est-ce que l'intersectionnalité ?

L'intersectionnalité est utile pour la recherche sur les systèmes de santé car elle nous permet d'améliorer notre compréhension des inégalités en reflétant mieux la complexité du monde réel. Elle dépasse la simple compréhension des hiérarchies sociales prises isolément (par exemple, le genre et la race séparément) ou de manière additive (par exemple, le genre et la race combinés engendrent un désavantage plus important). Elle met plutôt en lumière le fait que les catégories sociales (telles que le genre, l'âge, la classe sociale et la race) sont interdépendantes et s'entrecroisent de manière dynamique et interactive (Bowleg, 2012 ; Hankivsky, 2012b). Plutôt que de considérer une catégorie sociale particulière comme uniformément négative, l'intersectionnalité examine comment les individus peuvent simultanément vivre et incarner des privilèges et des désavantages, différentes hiérarchies sociales se combinant de diverses manières selon les époques et les lieux. Par exemple, aux États-Unis, les hommes noirs peuvent bénéficier à la fois d'un privilège social (lié à leur genre) et d'un désavantage (lié à leur race), contrairement aux hommes blancs qui bénéficient d'un privilège social à l'intersection de leur genre et de leur race. Cette situation se complexifie encore davantage lorsqu'on prend en compte la classe sociale, le handicap et/ou l'orientation sexuelle. De plus, en se concentrant sur les inégalités sociales contextuelles, l'intersectionnalité ne présuppose pas l'importance d'une ou plusieurs catégories sociales, car le

privilège ou le désavantage social relatif d'une personne dépend du contexte dans lequel elle vit (Hankivsky 2014 ; Ravindran 2014).

Outre une meilleure compréhension des inégalités sociales, l'intersectionnalité incite les chercheurs et les militants des systèmes de santé à appréhender les facteurs à l'origine de ces inégalités. Elle vise à comprendre comment les identités sociales et le pouvoir d'agir individuel interagissent avec les processus sociaux et les facteurs structurels pour renforcer et/ou subvertir les inégalités de manière dynamique. Elle examine les rapports de pouvoir comme des processus à plusieurs niveaux et relie ainsi les circonstances sociales dans lesquelles se trouvent les groupes marginalisés aux formes de discrimination et aux facteurs structurels qui les sous-tendent. Par exemple, la figure 1 illustre comment chaque individu se situe non seulement au sein d'un réseau unique de formes d'identité individuelle qui se chevauchent et se co-constituent, mais est également façonné par et interagit avec diverses catégories de discrimination sociale et structurelle (Hankivsky, 2014 ; Simpson, 2009). Kennedy et al. (2013) décrivent comment, au sein du système de santé swazi (troisième cercle), les forces sociales homophobes et discriminatoires (deuxième cercle) aggravent l'identité d'un homme séropositif et d'homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (premier cercle). Cela engendre une situation particulière de pouvoir, de privilège et d'identité qui contraste avec le vécu des hommes séronégatifs ayant des rapports sexuels avec des hommes, des hommes séropositifs n'ayant pas de rapports sexuels avec des hommes, ou des femmes séropositives ayant ou non des rapports sexuels avec des hommes (cercle restreint).

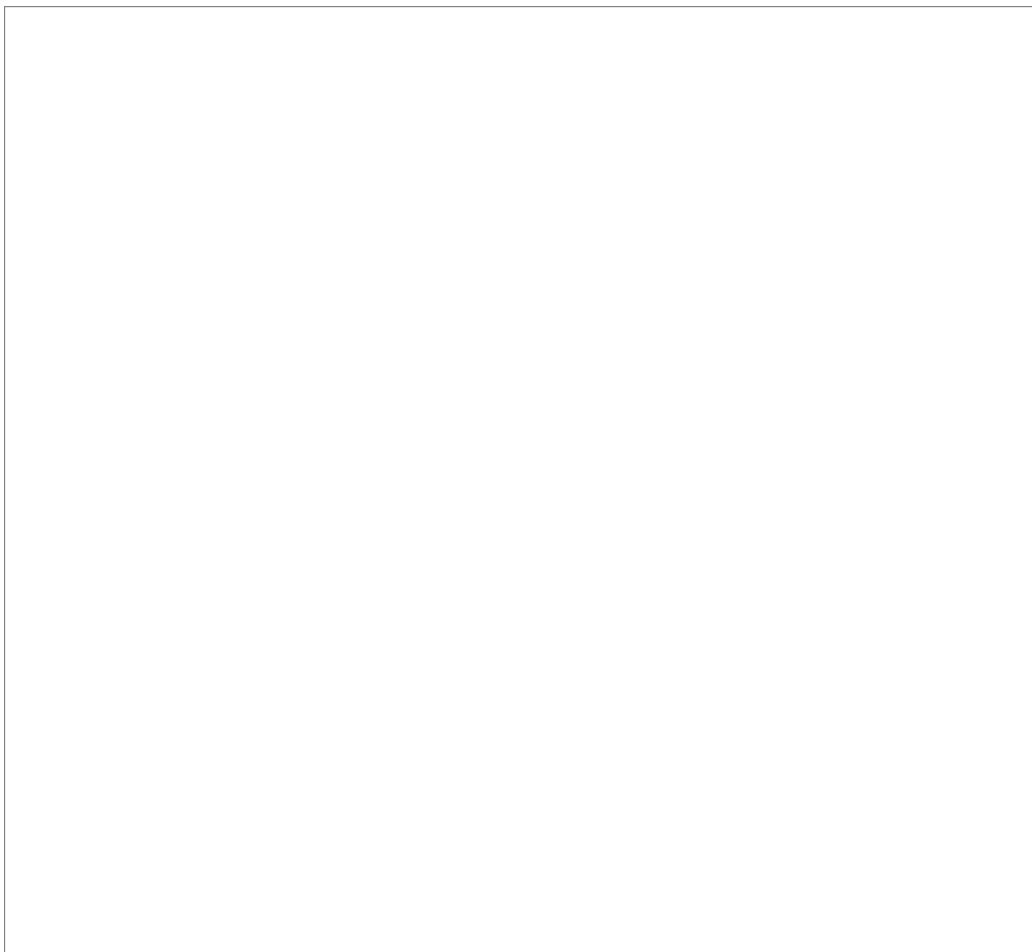


Figure 1
Intersectionality wheel ([Simpson, 2009](#)).

Plus qu'une simple méthode d'analyse permettant de comprendre la combinaison des différentes inégalités sociales, l'intersectionnalité est perçue comme une philosophie plus large qui sous-tend

l'engagement des chercheurs et des militants (Nygren et Olofsson, 2014 ; Ravindran, 2014). Même lorsqu'elle examine le vécu des élites ou des classes moyennes, elle le fait afin de mieux comprendre comment les rapports de pouvoir structurent les avantages et les préjudices sociaux, avec des conséquences sur le vécu des personnes les plus vulnérables ou défavorisées (Sen et al., 2009). L'intersectionnalité vise idéalement une transformation profonde, en donnant la parole aux personnes les plus marginalisées et en s'associant, lorsque cela est possible, à des initiatives communautaires (Hankivsky, 2012a). Dans cette optique, une réflexion sur la position et le pouvoir de tous les acteurs impliqués est essentielle.

L'intersectionnalité est une approche essentielle pour la recherche sur les systèmes de santé, car elle reflète mieux la nature dynamique de l'expérience humaine, ses inégalités et son interaction avec le contexte social. Elle met également en lumière des principes permettant d'orienter la recherche et l'engagement militant vers la construction de relations qui remettent en question et transforment les rapports de pouvoir afin de bâtir des systèmes de santé plus réactifs et équitables. Nous résumons certains de ces éléments clés dans le Tableau 1.

Tableau 1. Intersectionnalité : Ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas

.....

Points clés de l'intersectionnalité	Ce qu'elle est...	Ce qu'elle n'est pas...
Inégalité sociale	Fondée sur des catégories sociales mutuellement constituées et qui s'entrecroisent	Fondée sur l'addition des avantages et la soustraction des désavantages, en supposant leur équivalence
Nature dynamique de l'inégalité	Approche des inégalités comme relations dynamiques	Examen statique des inégalités qui omet la dimension relationnelle
Dépendance contextuelle	Fondée sur l'idée que les configurations de pouvoir dépendent du temps et du lieu	Ensemble de présupposés concernant l'importance d'une ou plusieurs catégories sociales
Contexte structurel et politique	Analyse des facteurs structurels et politiques qui façonnent les inégalités	Analyse des comportements individuels sans tenir compte des contraintes structurelles et politiques
Relations de pouvoir	Explore comment les inégalités sociales sont façonnées par les relations de pouvoir	Ignore l'impact des relations de pouvoir sur les inégalités sociales
Conséquences pour les plus défavorisés	Analyse des conséquences pour les personnes vulnérables et marginalisées au sein d'un groupe	Analyse des conséquences pour celles dont le statut est protégé ou élevé au sein d'un groupe
Réflexivité du chercheur	Les chercheurs s'interrogent sur la manière dont leur identité personnelle influence le processus de recherche et l'interprétation des résultats.	Les chercheurs s'efforcent de se détacher complètement du processus de recherche et d'analyse.

Profil de l'analyse intersectionnelle en santé publique

Avant de présenter les 10 meilleures ressources que nous recommandons, nous expliquons ici notre démarche d'identification et de sélection. Nous avons commencé par une analyse préliminaire des articles utilisant l'intersectionnalité en santé publique. Après avoir testé différents termes de recherche sur PubMed (« Intersectionnalité », « Intersectionnalité LMIC », « Intersect* LMIC », « Intersectionnalité Santé » et « Intersections Santé »), le terme « Intersectionnalité Santé » a été

retenu car il a généré le plus grand nombre d'articles et les plus pertinents. En regroupant les articles connus des membres de l'équipe et ceux de PubMed, toutes périodes confondues, nous avons constitué une base de données de 104 articles potentiels. Nous avons examiné les résumés et écarté les articles non rédigés en anglais, non liés à la santé ou dépourvus de résumé.

Au total, 86 articles ont été recensés, la plupart publiés depuis 2009. Parmi eux, 33 étaient de nature conceptuelle et 53 de nature empirique, c'est-à-dire qu'ils présentaient des résultats basés sur des données primaires ou secondaires. Sur ces derniers, seuls 14 provenaient de pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) (dont un abordait des problématiques communes aux pays à revenu élevé et à faible revenu) (25 %). La majorité des articles empiriques portant sur les PRFI étaient qualitatifs ($N = 11$), seuls trois utilisant une analyse quantitative et aucun une approche mixte. À titre de comparaison, parmi les articles empiriques consacrés aux pays à revenu élevé, 17 étaient qualitatifs, 21 quantitatifs et deux appliquaient une approche mixte.

While intersectionality argues against a priori assumptions about any one social stratifier, it does come from critical feminist analysis. We therefore present the gender focus across all empirical articles. In HICs, the majority of articles center on women's lived experiences ($N=22$), followed by articles that examine both men and women ($N=18$), with only three articles using an intersectional analysis to understand how power relations affect men. Among LMIC empirical articles, an almost equal distribution exists between papers focusing on men and those focusing on women ($N=3$ and 4, respectively), with more articles considering both men and women ($N=7$).

Bien que l'intersectionnalité s'oppose aux présupposés concernant un facteur de stratification sociale particulier, elle s'appuie sur l'analyse féministe critique. Nous présentons donc la perspective de genre dans l'ensemble des articles empiriques. Dans les pays à revenu élevé, la majorité des articles portent sur le vécu des femmes ($N = 22$), suivis par ceux qui examinent à la fois les hommes et les femmes ($N = 18$), seuls trois articles utilisant une analyse intersectionnelle pour comprendre l'impact des rapports de pouvoir sur les hommes. Parmi les articles empiriques des pays à revenu faible et intermédiaire, la répartition est presque égale entre les articles portant sur les hommes et ceux portant sur les femmes ($N = 3$ et 4, respectivement), avec une majorité d'articles considérant à la fois les hommes et les femmes ($N = 7$).

Lorsqu'elles examinent les intersections entre différents facteurs de stratification, les études empiriques menées dans les pays à revenu élevé analysent principalement l'intersectionnalité du genre avec la race/l'origine ethnique/la caste ($N = 20$), du genre et du statut socio-économique ($N = 15$), et de la race/l'origine ethnique/la caste et du statut socio-économique ($N = 13$). Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, l'analyse intersectionnelle principale porte sur le statut socio-économique et le genre ($N = 3$) ou sur le statut socio-économique et la race/l'origine ethnique/la caste ($N = 3$) (Tableau 2). En matière de santé, l'intersectionnalité a été appliquée à un plus large éventail de sujets dans les pays à revenu élevé, notamment la santé mentale et l'accès aux soins, tandis que dans les pays à revenu faible et intermédiaire, nombre de ceux qui ont utilisé l'intersectionnalité travaillent sur le VIH (Figure 2). Alors que la quasi-totalité des articles portant sur les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) se concentraient sur les vulnérabilités spécifiques de certaines populations et leur impact sur leur santé, l'intersectionnalité a également été appliquée à l'expérience des infirmières migrantes caribéennes et des cadres libanaises (Jones et al., 2009 ; Tlaiss, 2013). Ces deux articles soulignent comment les professionnelles de santé construisent leur parcours professionnel en tenant compte de déterminants sociaux plus larges, aux niveaux micro, méso et macro, qui mêlent genre, religion, ethnicité, classe sociale, statut migratoire et structures familiales. Nous n'avons trouvé aucun article examinant plus en détail comment ce profil social dynamique et diversifié des soignantes interagit avec celui des patientes pour influencer les soins prodigués.

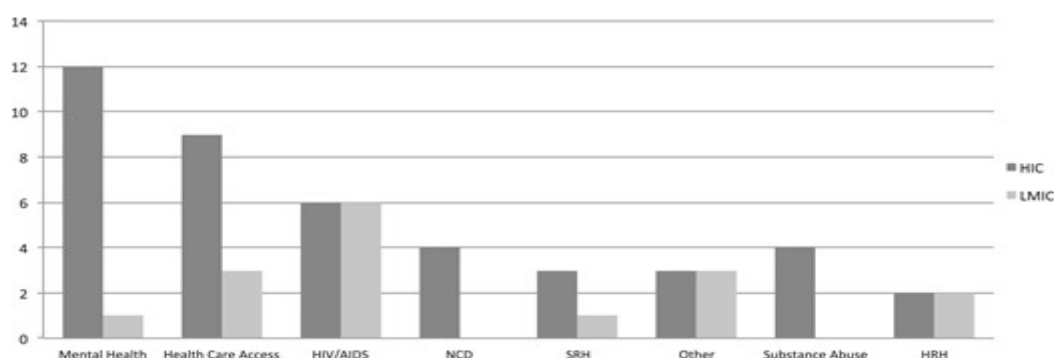


Figure 2 Health topics examined by empirical intersectionality articles published between 1997 and 2015 by region ($n=53$).

Table 2. Axis of inequalities examined in empirical intersectionality articles published between 1997 and 2015 ($n=53$) by region. Represents one way of counting the number of intersecting analysis, not the total number of articles reviewed. Each box represents the number of times that particular intersection was addressed within the articles reviewed

[Open in new tab](#)

	Race/ Ethnicity/ Caste	Gender	Economic status	Immigration status	Sexual orientation	HIV status
Race/ Ethnicity/Caste	X	20	13	0	8	0
Gender	2	X	15	7	6	3
Economic status	3	3	X	5	0	4
Immigration status	0	0	0	X	3	2
Sexual orientation	0	0	1	0	X	2
HIV status	0	2	1	0	2	X
	HIC					
	LMIC					

Après une lecture attentive de chaque article portant sur les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), nous avons sélectionné les meilleurs exemples d'intersectionnalité, en fonction de la proportion de l'article consacrée à ce sujet et de la qualité de l'analyse intersectionnelle, en nous appuyant sur le tableau 1. Parmi les 14 articles empiriques intégrant l'intersectionnalité dans un contexte PRFI, nous en avons retenu six comme exemples pertinents. De plus, quatre articles conceptuels ont été inclus comme ressources clés sur l'intersectionnalité.

Ressources expliquant l'intersectionnalité d'un point de vue conceptuel et méthodologique

L'ouvrage « Intersectionality 101 » (2014) de Hankivsky est une introduction concise et accessible qui propose des définitions utiles, résume les principes fondamentaux et clarifie les aspects qui rendent l'intersectionnalité pertinente pour la santé publique. L'auteure y présente également des principes interdépendants « pouvant guider la mise en œuvre d'un travail intégrant l'intersectionnalité », notamment la perception des catégories sociales ; l'importance de l'analyse multiniveaux ; le rôle du pouvoir dans les inégalités ; l'importance de la réflexivité ; et la manière dont le changement s'opère dans le temps et selon les contextes. La nécessité de respecter la diversité des savoirs ; l'accent mis sur la justice sociale et l'équité ; et l'importance de la résistance et de la résilience. Hankivsky examine en quoi l'intersectionnalité diffère des approches unitaires ou

multiples de la compréhension des inégalités, et en quoi elle se distingue des différentes formes d'analyses fondées sur le sexe et le genre et des évaluations d'impact sur la santé.

Outre cet article conceptuel, nous recommandons l'ouvrage de Sen et Iyers (2009), à orientation quantitative, intitulé « A Methodology to Analyse the Intersections of Social Inequalities in Health », et celui de Christensen et Jensen (2012), à orientation qualitative, intitulé « Doing Intersectional Analysis: Methodological Implication for Qualitative Research ». Outre leurs explications sur l'application méthodologique de l'intersectionnalité par le biais d'analyses quantitatives et qualitatives, respectivement, ces ouvrages mettent également en lumière des principes importants de cette approche. Sen et Iyers (2009) affirment que la superposition des hiérarchies sociales aux extrêmes de l'inégalité (hommes non pauvres contre femmes les plus pauvres) est largement prévisible. En se concentrant sur les groupes intermédiaires (par exemple, les femmes non pauvres, les hommes pauvres, les femmes pauvres et les hommes les plus pauvres), on peut mieux comprendre comment les rapports de pouvoir combinent privilèges et désavantages au sein des hiérarchies sociales. En privilégiant les approches qualitatives, Christiansen et Jensen (2012) démontrent comment les récits de vie et les descriptions du quotidien peuvent offrir un éclairage unique sur l'existence des individus. Ils prennent l'exemple de deux immigrées somaliennes résidant au Danemark, dont on pourrait supposer, sans s'intéresser à leurs parcours de vie, qu'elles ont suivi des trajectoires identiques. Or, l'une décrit une femme issue d'une famille aisée et ayant accès à de nombreuses ressources, tandis que l'autre relate le destin d'une femme loin de sa famille et luttant pour survivre. Ces récits illustrent comment des vies en apparence similaires contrastent en fonction de l'impact du pouvoir et des privilèges sur leur vécu.

L'intersectionnalité étant un domaine en développement, de nombreuses questions méthodologiques se posent, notamment quant au choix entre méthodes quantitatives et qualitatives et à l'identification de l'approche analytique la plus appropriée (Bauer, 2014). De nombreux articles analysés, dont celui de Bowleg (2008) intitulé « Quand Femme noire et lesbienne $\neq$ Femme lesbienne noire : Les défis méthodologiques de la recherche qualitative et quantitative sur l'intersectionnalité », reflètent ce défi. Bowleg s'appuie sur deux études antérieures, l'une quantitative et l'autre qualitative, pour répondre aux trois questions suivantes : (1) Comment formuler des questions permettant de mesurer l'intersectionnalité ; (2) Comment analyser les données relatives à l'intersectionnalité ; et (3) Comment interpréter ces données. Ainsi, l'article invite les lecteurs à réfléchir à ces questions et offre des pistes de réflexion pour surmonter les obstacles à la mise en œuvre réussie de l'intersectionnalité dans la recherche.

Applications quantitatives de l'intersectionnalité dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Bien que moins fréquentes dans les pays à revenu faible et intermédiaire que dans les pays à revenu élevé, les applications quantitatives de l'analyse intersectionnelle dans ces pays offrent des exemples probants. Les deux articles que nous présentons montrent comment le genre peut être un levier pour surmonter les désavantages liés au statut économique, permettant ainsi aux individus de dépasser, ou au contraire de s'enfoncer davantage dans, les inégalités sociales propres à chaque contexte. Sen et Iyer (2012) utilisent des variables binaires pour représenter l'intersectionnalité du genre et de la classe sociale dans l'initiation et la poursuite des soins, à partir de données d'enquêtes auprès des ménages. Leurs résultats révèlent qu'en Inde, les hommes pauvres peuvent tirer parti de leur genre pour compenser leur faible statut économique, atteignant ainsi des taux de non-traitement comparables à ceux des hommes plus aisés. À l'inverse, les femmes non pauvres présentent des taux de non-traitement plus élevés que les hommes ayant un statut économique similaire, en raison de la discrimination sexiste. Les analyses plus traditionnelles, qui se concentrent uniquement sur le genre ou le statut économique, risquent de négliger cette convergence, conduisant à des politiques et des programmes ciblant l'ensemble des populations pauvres, plutôt que les femmes pauvres, dont les besoins sont plus importants du fait de leur incapacité à mobiliser leur genre.

Joe (2014) approfondit l'approche quantitative de Sen et Iyer (2012) et utilise un équivalent groupal du coefficient de Gini pour déterminer l'ampleur des inégalités de vaccination en Inde. Une analyse unitaire a montré que les enfants urbains, de sexe masculin et appartenant aux castes et tribus répertoriées (SCST) étaient favorisés. Cependant, une analyse intersectionnelle a révélé que les écarts de couverture vaccinale entre les enfants ruraux, de sexe féminin et appartenant aux SCST, et les enfants urbains, de sexe masculin et appartenant à d'autres castes, étaient encore plus importants, confirmant ainsi que les hiérarchies sociales consolident les désavantages aux extrêmes. Joe conclut que des inégalités intersectionnelles plus marquées existent dans les régions où la couverture vaccinale est faible et, à l'instar de Sen et Iyer (2012), que la compréhension de l'intersectionnalité confirme non seulement les extrêmes observés au sein des hiérarchies sociales, mais conduit aussi parfois à des conclusions qui remettent en question les idées reçues. Après ajustement pour le niveau de richesse et le niveau d'instruction de la mère, les garçons ruraux avaient les meilleures chances d'être vaccinés, contrairement aux filles urbaines appartenant aux SC/ST. Les implications en matière de politiques et de programmes soulignent la nécessité de se concentrer sur les filles et les enfants appartenant aux castes et tribus répertoriées, ainsi que sur les inégalités en milieu urbain, plutôt que de se concentrer uniquement sur la classe sociale.

Applications qualitatives de l'intersectionnalité dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Kennedy et al. (2013) et Mburu et al. (2014) utilisent tous deux une analyse intersectionnelle pour comprendre le vécu des hommes séropositifs au Swaziland et en Ouganda, respectivement. Kennedy et al. (2013) identifient le point de convergence des lois, de la discrimination institutionnalisée, de l'identité de l'homme séropositif et de l'homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), ce qui permet de comprendre comment les facteurs macro et micro interagissent pour affecter l'accès aux soins et la santé personnelle. Ils analysent comment la « double stigmatisation » dont sont victimes les HSH séropositifs au Swaziland influence leur expérience au sein du système de santé et dans les contextes sociaux, nécessitant des politiques adaptées à leur contexte social. Cet article propose une analyse intersectionnelle pertinente car il explique comment les multiples inégalités sociales d'une population défavorisée s'entrecroisent. C'est grâce à cette compréhension que nous pouvons appréhender l'expérience particulière de cette population en matière d'accès et de prise en charge des soins, et ainsi améliorer son état de santé.

L'étude de Mburu et al. (2014) examinent également la stigmatisation liée au VIH, mais dans le contexte de son interaction avec la masculinité et de son impact sur la participation des hommes aux groupes de soutien par les pairs et leur accès aux services de santé en Ouganda. Cet article a donc été inclus car il utilise l'intersectionnalité pour montrer comment, malgré la perception de stigmatisation sociale, la participation à des groupes de soutien par les pairs favorisant les opportunités économiques peut être bénéfique aux hommes séropositifs. En effet, ces groupes leur offrent la possibilité de redéfinir leur identité. La plupart des groupes de soutien par les pairs allant à l'encontre des normes de masculinité et stigmatisant les hommes comme séropositifs, non seulement ces derniers avaient tendance à ne pas y participer, mais lorsqu'ils le faisaient, les hommes occupaient généralement les rôles les plus exigeants physiquement, y compris la présidence, même au sein de groupes majoritairement féminins. De plus, les activités génératrices de revenus proposées par ces groupes permettaient aux hommes de reprendre leur rôle de soutien de famille et les protégeaient de la stigmatisation liée au VIH. Sans une analyse intersectionnelle, la relation dynamique entre masculinité et stigmatisation liée au VIH, ainsi que l'importance des activités économiques dans les groupes de soutien par les pairs, n'auraient peut-être pas été mises en évidence. On a peut-être conclu que la stigmatisation à elle seule empêche les hommes séropositifs d'accéder aux services, sans pour autant rechercher des interventions transformatrices en matière de genre permettant de revoir les notions dominantes de masculinité et leurs liens avec la stigmatisation liée au VIH.

À travers une analyse intersectionnelle qualitative, Parikh (2012) examine les conséquences inattendues de la mise en œuvre d'une loi sur les attentats à la pudeur en Ouganda, qui a relevé l'âge du consentement sexuel de 14 à 18 ans. L'article conclut que les rapports de pouvoir mêmes que cette loi visait à corriger, à savoir protéger les jeunes femmes des « sugar daddies », la fragilisent. Pour parvenir à cette conclusion, l'article décrit comment l'intersectionnalité du genre, de l'âge et du statut socio-économique influence l'accès sexuel des écolières et leur santé (statut VIH), et démontre qu'en réalité, les jeunes hommes pauvres sont plus fréquemment poursuivis en vertu de cette loi que les hommes plus âgés et plus riches, souvent des « sugar daddies ». Sans cette analyse intersectionnelle, Parikh n'aurait peut-être pas mis en lumière les causes de ce phénomène, qui trouve ses racines dans les inégalités économiques et le contexte historique de la région. Cet article a été sélectionné car il utilise l'intersectionnalité pour montrer comment des facteurs historiques, combinés à des interventions structurelles telles que la loi, contribuent à exacerber les inégalités sociales et les rapports de pouvoir.

Le dernier article que nous recommandons (Grineski et al., 2013) met en lumière comment le contexte macroéconomique de l'emploi et de la violence interagit pour remodeler, et parfois réaffirmer, les positions genrées des parents pauvres à Juárez, au Mexique. Le rôle des hommes en tant que principaux soutiens de famille les contraint à sortir plus souvent de chez eux que les femmes, les exposant ainsi à un risque accru de violence. Comme les femmes ne peuvent pas se déplacer seules, les hommes s'impliquent davantage pour les accompagner lors des consultations de pédiatrie, tout en insistant sur leur rôle protecteur. Les femmes sont confinées chez elles, mais malgré le stress engendré, elles disposent de plus de temps pour échanger et tisser des liens familiaux qui favorisent la résilience. Cet article souligne comment l'intersectionnalité permet d'aller au-delà des études qui se limitent à la mesure de l'incidence de la violence, et de révéler les nuances de genre et de classe qui s'entrecroisent dans les récits des personnes vivant avec la violence. De plus, c'est aussi un bon exemple de réflexivité et d'engagement des chercheurs auprès d'organisations communautaires travaillant avec des communautés marginalisées.

Nous espérons que cette synthèse et cette sélection d'articles encourageront un recours accru à l'analyse intersectionnelle dans la recherche sur les systèmes de santé. En approfondissant la compréhension de la manière dont le désavantage se manifeste à travers l'interaction fluide et situationnelle de multiples déterminants sociaux et de leurs facteurs structurels, l'intersectionnalité permet d'orienter des politiques et des programmes plus adaptés et met en lumière des opportunités de partenariats de recherche qui non seulement révèlent, mais aussi jettent les bases d'une transformation des inégalités qui affectent les systèmes de santé. Ce faisant, elle renforce les fondements de la justice au sein de systèmes de santé centrés sur la personne dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

10 meilleures ressources

Conceptual

Hankivsky O. *Intersectionality 101*. Institute for Intersectionality Research & Policy, SFU; 2014 April

[Bowleg 2008](#). When Black + lesbian + Woman ≠ Black lesbian woman: the methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research.

[Sen G, Iyer A, Mukherjee C. 2009](#). A methodology to analyse the intersections of social inequalities in health. *Journal of Human Development and Capabilities* 10:397–415.

Christiansen and Jensen's *Doing Intersectional Analysis: Methodological Implication for Qualitative Research* (2012).

Quantitative

[Sen G, Iyer A. 2012.](#) Who gains, who loses and how: leveraging gender and class intersections to secure health entitlements. *Social Science & Medicine* 74:1802–11.

[Joe W. 2014.](#) Intersectional inequalities in immunization in India, 1992-93 to 2005-06: a progress assessment. *Health Policy and Planning*.

Qualitative

[Kennedy CE, Baral SD, Fielding-Miller R et al. 2013.](#) ‘They are human beings, they are Swazi’: intersecting stigmas and the positive health, dignity and prevention needs of HIV-positive men who have sex with men in Swaziland. *Journal of International AIDS Society* 16(Suppl 3): 18749.

[Mburu G, Ram M, Siu G et al. 2014.](#) Intersectionality of HIV stigma and masculinity in eastern Uganda: implications for involving men in HIV programmes. *BMC Public Health* 14: 1061.

[Parikh SA. 2012.](#) ‘They arrested me for loving a schoolgirl’: ethnography, HIV and a feminist assessment of the age of consent law as a gender-based structural intervention in Uganda. *Social Science & Medicine* 1774–82.

Grineski SE, Hernández AA, Ramos V. Raising Children in a Violent Context: An intersectionality approach to understanding parents’ experiences in Ciudad Juárez.