

INSCRIRE LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS UNE PERSPECTIVE INTERSECTIONNELLE

Cecilia Scacchitti, Marie Dauvrin, Sylvie Fortin, Isabelle Aujoulat.

Nous souhaitons remercier Christine Ferron, Alain Loute, Ségolène Malengreux et Julie Servais pour leurs relectures et suggestions.

Pour citer ce document : Scacchitti C., Dauvrin M., Fortin S., Aujoulat I. *Inscrire les actions de promotion de la santé dans une perspective intersectionnelle*. Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO, novembre 2025, 6 p.

○ RÉSUMÉ

L'intersectionnalité trouve ses racines dans le courant féministe afro-américain (*black feminism*) aux États-Unis. Ce concept connaît un intérêt grandissant ces dernières années pour sa contribution à la compréhension de ce qui crée et renforce les inégalités sociales, notamment de santé (Carde, 2021). L'intersectionnalité invite à considérer que des situations de vulnérabilité particulières sont créées par l'intersection et l'accumulation de plusieurs facettes de l'appartenance sociale des personnes et des groupes. L'intersection de ces multiples appartenances peut être à l'origine d'expériences de discriminations spécifiques, elles-mêmes sources d'inégalités sociales de santé (Bowleg, 2012). Se référer à l'intersectionnalité, c'est donc reconnaître que les individus appartiennent à différentes catégories sociales qui s'entrecroisent pour créer des vécus uniques, et que des dynamiques de pouvoir ou d'oppression présentes au sein de chacune de ces catégories peuvent être à l'origine de situations spécifiques de vulnérabilité et de discrimination. Ainsi, l'intersectionnalité positionne les expériences

individuelles dans des systèmes de pouvoir plus larges (racisme, sexisme, etc.), qui prennent place dans un contexte donné. Une conscience accrue de l'intersection des sources de vulnérabilité et des contextes dans lesquels elles prennent forme peut renforcer les actions et les décisions en promotion de la santé en invitant à dépasser la notion de « groupes vulnérables ». L'intersectionnalité permet de se poser systématiquement la question de l'invisibilisation et de la marginalisation de certaines personnes qui passeraient « entre les mailles du filet » dans les démarches d'analyse de situation et d'évaluation, et dont il faudrait davantage soutenir la capacité à participer. Enfin, le concept d'intersectionnalité peut se révéler un outil puissant au service de l'analyse des politiques publiques pour comprendre l'influence des systèmes d'oppression sur les comportements des individus et des groupes. Ces analyses permettraient d'agir à la fois sur les déterminants structurels à l'origine des discriminations multiples et sur le pouvoir d'agir des individus et des groupes dans ces situations (Heard, 2021; Heard *et al.*, 2020).

À partir des années 2000, le milieu académique mobilise le concept d'*intersectionnalité* afin de mieux comprendre les inégalités sociales de santé* (Carde, 2021). Plus récemment, le plan bruxellois de promotion de la santé 2023 inscrit l'intersectionnalité comme un concept « *supplémentaire (qui) vient s'articuler aux inégalités sociales de santé* »

* Les idées signalées par un astérisque* sont approfondies dans la brochure qui regroupe tous les fondamentaux et dans des capsules vidéo. Ces contenus sont accessibles sur le site du RESO.

permettant de « *décrire les formes combinées de domination et/ou de discrimination liées au sexe, au genre, à l'orientation sexuelle, à la « race»¹, à la communauté, aux générations, entraînant ainsi une augmentation des discriminations* » (COCOF, 2023, p.15).

En tant qu'état de bien-être physique, mental et social (OMS, 1946), la santé se définit au regard de multiples déterminants politiques, sociaux et environnementaux* qui dépassent le niveau individuel. L'intersectionnalité rejoint ce même principe par la mise en évidence des interactions entre le niveau individuel et le niveau sociétal dans la production de situations de vulnérabilité spécifiques. Ce qui caractérise l'intersectionnalité, c'est le principe que ces vulnérabilités sont façonnées par des oppressions multiples liées à l'*intersection* de plusieurs appartenances sociales. Mobiliser l'intersectionnalité pour analyser les inégalités de santé n'implique pas simplement d'additionner les effets de différents déterminants sociaux de la santé, c'est s'intéresser à l'*intersection* de catégories sociales à un niveau individuel, reflétant des systèmes d'oppression et de domination à un niveau plus structurel (Bowleg, 2012).

○ ORIGINE DU CONCEPT

Le concept d'intersectionnalité trouve ses origines dans les États-Unis du 19^e siècle. Sojourner Truths (militante afro-américaine pour la suppression de l'esclavage et le droit de vote) avait déjà partagé son vécu de femme noire issue de l'esclavage dans un discours donné en 1851 et intitulé « *Ain't I a Woman ?* ». Elle y soulignait la contradiction de ne pas être considérée comme une femme en tant que femme noire, car seules les femmes blanches étaient qualifiées et considérées comme des femmes.

Vers les années 1990, la juriste et professeure de droit aux États-Unis Kimberlé Crenshaw développe le concept d'« intersectionnalité » à l'aide notamment du cas d'Emma DeGraffenreid, une employée de General Motors qui porta plainte en 1976 contre l'entreprise pour discrimination raciale et sexiste. Les emplois de techniciens étant réservés aux hommes noirs et les emplois de secrétaires aux femmes blanches, Emma DeGraffenreid n'avait, en tant que femme noire, accès à aucun des deux emplois. Cependant, les tribunaux ont considéré que les pratiques de l'entreprise n'étaient ni sexistes -car l'entreprise employait des femmes-, ni racistes -car elle embauchait des hommes noirs. Ce cas a mis en évidence le vide juridique dans lequel se trouvaient les femmes noires, à qui ne s'appliquaient ni les droits liés à la discrimination des femmes, ni ceux liés à la discrimination raciale. Le concept d'intersectionnalité a ainsi contribué à mettre en lumière les différentes formes d'oppression que subissaient ces femmes marginalisées en raison d'une combinaison de racisme et de sexisme, dont les expériences étaient jusque-là invisibilisées (Bilge, 2009; Bowleg, 2012; Carde, 2021; Heard *et al.*, 2020; Juteau, 2016).

○ DÉFINITION ET PRINCIPES

L'intersectionnalité sert de cadre d'analyse pour appréhender les inégalités. Le concept permet d'examiner comment le croisement de catégories sociales façonne les expériences individuelles de vulnérabilité et de discrimination, lesquelles s'inscrivent dans des systèmes d'oppression et de domination structurels (Bowleg, 2012). L'intersectionnalité renvoie à différents principes.

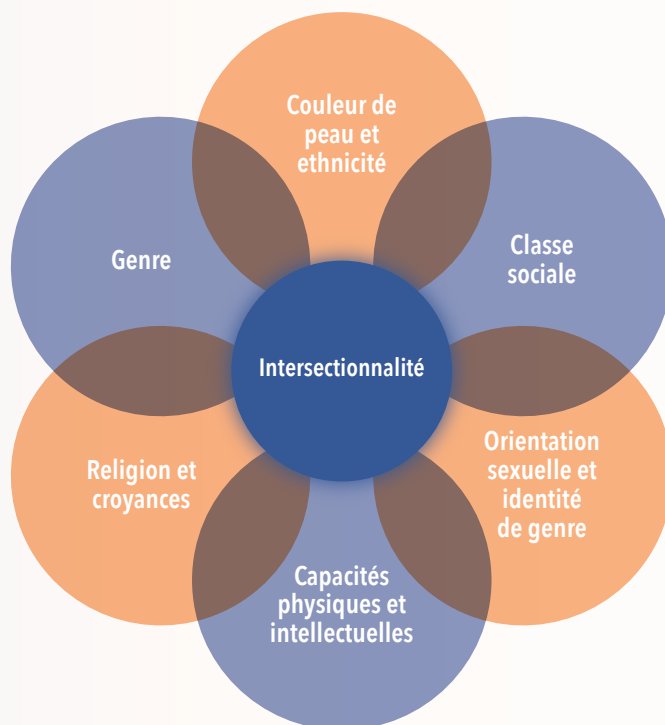
Premièrement, l'intersectionnalité s'intéresse à **la combinaison des catégories sociales** dans lesquelles les individus sont positionnés. Chaque individu appartient à différentes catégories sociales (genre, ethnicité, âge, statut socio-économique, etc.) qui s'entrecroisent et font émerger des réalités spécifiques, nées de leur intersection. Ainsi, l'expérience d'une personne ne peut pas être considérée uniquement sur la base d'une des catégories auxquelles elle appartient ou d'une addition simple de ces catégories (Bowleg, 2012). Les expériences individuelles apparaissent à l'intersection de plusieurs catégories sociales, par exemple la classe sociale, la couleur de peau et le genre.

Si l'on reprend le cas d'Emma DeGraffenreid, la discrimination à l'emploi dont elle a fait l'objet ne s'explique ni par le fait qu'elle est une femme, ni par le fait que sa peau est noire, mais par la combinaison de ces deux caractéristiques. Son expérience se situe donc à l'intersection entre sa « couleur de peau » et son « genre ».

Étant donné que l'intersectionnalité trouve ses racines dans le féminisme afro-américain, les catégories sociales les plus couramment utilisées dans la littérature sur l'intersectionnalité sont le genre et la couleur de peau. Au fil des années, l'intersectionnalité s'est étendue à d'autres catégories sociales comme la classe sociale, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, les capacités physiques et intellectuelles, ou la religion et les croyances, comme l'illustre le schéma ci-après.

¹ Le terme « race » utilisé ici désigne une construction sociale et non une réalité biologique et objective. Il s'agit d'une catégorie sociale, créée et maintenue par des dynamiques historiques, culturelles et politiques, héritées notamment de la période coloniale.

FIG. 1 : REPRESENTATION DE L'INTERSECTION DE CATEGORIES SOCIALES



► Adapté de : Ville de Québec. Diversité : Aide-mémoire pour vivre ensemble. <https://www.ville.quebec.qc.ca/citoyens/vivre-ensemble/aide-memoire/diversite.aspx>

Deuxièmement, l'intersectionnalité invite à considérer **les dimensions de pouvoir et d'oppression qui existent au sein de chaque catégorie sociale**, sans hiérarchisation des catégories sociales (par exemple, le genre n'est pas considéré comme plus ou moins important que la classe sociale) (Bowleg, 2012). L'intersectionnalité porte initialement sur les individus subissant des oppressions multiples et appartenant à des groupes marginalisés. À titre d'exemple, Estelle Carde, une sociologue canadienne, a utilisé l'intersectionnalité dans une étude visant à comprendre pourquoi les taux de naissances d'enfants séropositifs étaient plus élevés en Guyane et à Saint Martin, dans les Antilles françaises, qu'ailleurs en France (Carde, 2011). Les résultats de son étude montrent que parmi ces femmes, beaucoup ont immigré. L'intersection de différentes catégories sociales (minorité culturelle, absence de titre de séjour légal, précarité économique, et maladie stigmatisée) a eu pour effet de limiter l'accès à des soins pourtant universels. Ces femmes, du fait d'avoir immigré, se retrouvaient avec un réseau social restreint à Saint-Martin et sans titre de séjour légal. Ces deux éléments combinés les menaient à une précarité économique, ce qui les rendaient dépendantes financièrement de leur partenaire de vie, limitant leur pouvoir de décision en matière de santé sexuelle et reproductive (Carde, 2021).

Outre les femmes immigrées, les femmes enceintes porteuses du VIH natives de Guyane et de Saint-Martin constituaient un deuxième groupe de femmes vulnérabilisées dans l'étude d'Estelle Carde (2011). En effet, les femmes natives ont habituellement un réseau social plus ancré sur le territoire que les femmes immigrées. Avoir un réseau social étendu est en principe un déterminant positif pour la santé. Cependant dans ce cas particulier, le fait que les femmes connaissent personnellement le personnel de santé de leur quartier a limité leur accès aux soins en raison de la crainte que leur séropositivité soit connue. Dans le cas de ces femmes, le fait d'avoir un réseau social étendu combiné au fait d'avoir une maladie stigmatisée était un désavantage pour leur santé. Cet exemple montre les limites d'une approche qui consisterait à déduire certaines vulnérabilités en additionnant simplement les déterminants de santé dont les effets ont été étudiés séparément. De ce fait, la vulnérabilité ne peut être décrétée a priori sans prendre en compte les effets spécifiques de l'intersection de plusieurs catégories sociales opérant dans un contexte spécifique.

L'intersectionnalité permet donc de comprendre comment la combinaison de catégories sociales avantagées et désavantagées pour un même individu peut moduler les inégalités de santé de manière inattendue (Carde, 2021). L'intersectionnalité peut effectivement s'appliquer à tout individu, qui peut, dans une société donnée, se situer simultanément dans une catégorie sociale « dominée » (par exemple, être une femme) et dans une catégorie « dominante » (par exemple, appartenir à une classe sociale élevée).

Troisièmement, **l'intersectionnalité prend en compte la manière dont les catégories sociales et les systèmes de pouvoir varient selon les contextes** historiques, sociaux, politiques et géographiques (Bowleg, 2012). En d'autres mots, l'intersectionnalité positionne les expériences individuelles dans des systèmes de pouvoir et de discrimination plus larges (racisme, sexisme, etc.) qui émanent d'interactions entre le niveau micro (les catégories sociales des individus) et le niveau macro (les structures, les institutions, le contexte historique).

Par exemple, après les attentats du 11 septembre 2001, on a vu évoluer la place des personnes de religion musulmane dans la société américaine, qui ont été de plus en plus associées à la catégorie sociale des « non-blancs ». Ces événements ont accentué certains stéréotypes déjà présents, entraînant une remise en question plus fréquente de leur nationalité et de leur intégration dans la société (Selod, 2015).

En somme, mobiliser l'intersectionnalité n'implique pas uniquement de prendre en compte les multiples appartenances d'un même individu, mais nécessite d'analyser comment les catégories sociales à un niveau individuel s'inscrivent dans des systèmes d'oppression et de domination à un niveau plus structurel, et comment ces systèmes varient selon les contextes.

○ MOBILISER UNE APPROCHE INTERSECTIONNELLE EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Dans le domaine de la santé, l'intersectionnalité est aujourd'hui principalement mobilisée dans les recherches portant sur les inégalités sociales de santé. Les résultats de recherches se concentrant sur les populations marginalisées peuvent aider à construire des messages, des interventions et des politiques de santé ciblées (Bowleg, 2012). L'intersectionnalité est aussi particulièrement intéressante pour élaborer des actions de promotion de la santé. Emma Heard et ses collègues (2020) proposent quelques pistes pour appliquer les principes de l'intersectionnalité à la promotion de la santé et les illustrent à l'aide d'une intervention visant à prévenir les violences sexuelles à l'université (Heard, 2021). Nous les détaillons ci-après.

Les interventions de promotion de la santé sont adaptées aux différents publics* et sont donc construites sur la base d'une compréhension approfondie des besoins, des représentations, et des expériences du public cible. L'intersectionnalité invite à analyser les catégories sociales des publics au sein de systèmes de pouvoir complexes et changeants. Ce type d'analyse approfondie peut par exemple servir à proportionner* de manière pertinente certaines mesures ou certains services. Elle permet aussi de repérer et de rejoindre des groupes habituellement invisibilisés qui se situent à l'intersection de plusieurs catégories sociales marginalisées (Heard *et al.*, 2020).

La prise en compte des publics habituellement invisibilisés peut se concrétiser en favorisant directement leur participation* à l'élaboration des interventions qui les concernent. Dans leur intervention sur les violences sexuelles, Emma Heard et ses collègues expliquent avoir collaboré avec la communauté étudiante afin de recueillir et analyser les témoignages de ses membres, issus de différents domaines d'études et de diverses origines culturelles, concernant leurs réactions en tant que témoins de scènes de harcèlement sexuel. Cela a permis de construire une campagne pour promouvoir différents « comportements alliés » auxquels la totalité de la communauté étudiante était susceptible de s'identifier (Heard *et al.*, 2020).

Au-delà de la phase d'élaboration de l'intervention, durant l'intervention elle-même, les équipes de promotion de la santé peuvent favoriser l'expression d'expériences et de points de vue particuliers au sein du groupe cible. Cela peut consister, par exemple, en la création d'espaces pour que le public réagisse aux messages véhiculés et exprime ses représentations, ou en l'analyse des effets d'une intervention pour des individus appartenant à des combinaisons de catégories sociales particulières. Les méthodes d'intervention interactives et participatives s'y prêtent particulièrement (Heard *et al.*, 2020).

Toujours selon Emma Heard et ses collègues, la conscience critique, qui « se réfère à une conscience aiguisée du contexte social et à une réflexion sur les facteurs sociétaux d'oppression et de privilège » (Heard *et al.*, 2020, traduit de l'anglais, p. 873) permet le renforcement du pouvoir d'agir* des individus dans une perspective intersectionnelle. Conjointement à la **participation**, au **renforcement des compétences techniques** et au **soutien à l'estime de soi**, le **développement de la conscience critique** pourrait jouer un rôle central en agissant contre les discriminations et les inégalités dans une perspective intersectionnelle. Ces quatre démarches combinées visent à renforcer le pouvoir d'agir des individus dans des démarches d'éducation pour la santé et de santé communautaire (Ninacs, 1995). Augmenter la conscience critique des personnes auprès desquelles on intervient permettrait de questionner les inégalités de santé à la lumière des rapports de pouvoir et de les transformer (Heard *et al.*, 2020). Dans l'exemple précédemment cité, la campagne de prévention comprenait des formations pour les communautés étudiantes et employées de l'université lors desquelles elles étaient invitées à se questionner sur leurs positions sociales, à la fois privilégiées et opprimées, et à la manière dont ces positions influencent leurs perceptions et leurs comportements face à des situations de violences sexuelles. Cela a également aidé à mettre en évidence certains facteurs sociaux à l'origine des violences sexuelles (Heard, 2021).

Enfin, l'intersectionnalité peut également favoriser un changement collectif, comme cela a, par exemple, été le cas pour le mouvement féministe qui a remis en question la représentation collective de la femme pour englober des vécus de femmes jusqu'alors invisibilisées en raison de leur couleur de peau notamment. (Corbeil & Marchand, 2006). L'intersectionnalité peut ainsi servir aux acteurs de promotion de la santé dans le cadre d'interventions, dans une perspective de plaidoyer et d'évaluation de politiques publiques (Heard *et al.*, 2020).

○ CONCLUSION

Cette fiche met en lumière les points de convergence entre les principes de l'intersectionnalité et les approches participatives en promotion de la santé. Elle identifie également la manière dont les principes de l'intersectionnalité sont susceptibles d'enrichir ceux de la promotion de la santé. En effet, ces principes complètent d'autres fondamentaux en promotion de la santé, comme l'analyse des déterminants sociaux de la santé qui vise à comprendre les facteurs structurels influençant la santé. La référence aux principes de l'intersectionnalité est également particulièrement appropriée dans la mise en œuvre des différentes stratégies préconisées en promotion de la santé dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986), notamment le plaidoyer et l'action politique, les démarches communautaires en santé, et le renforcement des aptitudes individuelles par l'éducation pour la santé (Ninacs, 1995). Si l'intersectionnalité n'a pas la vocation d'offrir une marche à suivre qui serait valable dans tous les contextes, ce concept peut être mobilisé en tant que cadre de référence pour comprendre l'action des inégalités sociales de santé. Il peut aider à mettre en lumière des expériences particulières habituellement invisibilisées, et le rôle des rapports de pouvoir et de domination à l'origine de ces expériences de vulnérabilité et de discrimination, dont il est essentiel de tenir compte dans des démarches de promotion de la santé. L'intersectionnalité enrichit la boîte à outils des personnes engagées dans la lutte contre les inégalités de santé.

○ FAITS SAILLANTS

- L'intersectionnalité trouve ses origines dans le féminisme afro-américain, et s'est étendue aujourd'hui à d'autres catégories sociales que le genre et la couleur de peau.
- L'intersectionnalité aide à comprendre les inégalités via l'analyse des expériences de vulnérabilité et de discrimination créées par l'intersection de catégories sociales à un niveau individuel reflétant des systèmes d'oppression et de domination à un niveau plus structurel.
- Les pistes proposées pour adopter une approche intersectionnelle en promotion de la santé sont :
 - Prendre en compte les vécus d'individus invisibilisés du fait d'une combinaison spécifique de catégories sociales dans l'analyse de la situation et l'analyse des effets d'interventions en promotion de la santé.
 - Favoriser la participation du groupe cible en pensant à sa diversité, en incluant les individus appartenant à des groupes marginalisés du fait de leur appartenance à une combinaison de plusieurs catégories sociales opprimées.
 - Augmenter la conscience critique d'individus et de groupes sur le sujet des interventions, c'est-à-dire être capable de se questionner sur ses propres positions sociales à la fois privilégiées et opprimées influençant les perceptions et attitudes à propos des sujets d'interventions.
 - Utiliser des outils mobilisant les principes de l'intersectionnalité pour construire des plaidoyers et élaborer des politiques publiques.

○ POUR ALLER PLUS LOIN

- **L'intersectionnalité, une notion utile pour mieux comprendre les inégalités sociales et de santé ?**
Cultures&Santé, 2022.

<https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/687-le-148-zine-de-cultures-sante-n-3-l-intersectionnalite-une-notion-utile-pour-mieux-comprendre-les-inegalites-sociales-et-de-sante.html>

- **Inégalités de santé et intersectionnalité.**
Institut National de Santé Publique Québec, 2015.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2758_inegalites_sante_intersectionnalite.pdf

- **Intersectionnalité et équité en santé.**

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Institut National de Santé Publique Québec, 2024.

https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Intersectionality_And_Health_Equity_FR_Mar24.pdf

- **Intersectionality-Based Policy Analysis Framework.**

Hankivsky, O., Grace, D., Hunting, G. *et al.* (2014). An intersectionality-based policy analysis framework: critical reflections on a methodology for advancing equity. *International Journal for Equity in Health*, 13(119).

<https://doi.org/10.1186/s12939-014-0119-x>

○ BIBLIOGRAPHIE

- Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogenes*, 225(1), 70-88. <https://doi.org/10.3917/dio.225.0070>.
- Bowleg, L. (2012). The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality-an Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1267-1273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>
- Carde, E. (2011). Adapter les pratiques médicales au terrain : maternité et VIH en Guyane et à Saint-Martin, Adapting medical practices to the field : pregnancy and HIV in French Guyana and Saint-Martin. *Santé Publique*, 23(6), 441-53. <https://doi.org/10.3917/spub.116.0441>.
- Carde, E. (2021). Les inégalités sociales de santé au prisme de l'intersectionnalité. *Sciences Sociales et Santé*, 39(1), 30. https://shs.cairn.info/article/SSS_391_0005?tab=texte-integral.
- Commission communautaire française (COCOF). (2023). *Plan bruxellois de promotion de la santé 2023*. <https://cfc.brussels/download/plan-promotion-sante-2023/?wpdmdl=24189&masterkey=62d678682c83d>.
- Corbeil, C., & Marchand, I. (2006). Penser l'intervention féministe à l'aune de l'approche intersectionnelle. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 19(1), 40-57. <https://doi.org/10.7202/014784ar>.
- Heard, E. (2021). Intersectionality in practice. *Health Promotion International*, 36(1), 1-2. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa069>.
- Heard, E., Fitzgerald, L., Wigginton, B., & Mutch, A. (2020). Applying intersectionality theory in health promotion research and practice. *Health Promotion International*, 35(4), 866-876. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz080>.
- Juteau, D. (2016). Un paradigme féministe matérialiste de l'intersectionnalité. *Cahiers Du Genre, HS 4(3)*, 129-149. <https://doi.org/10.3917/cdge.hs04.0129>.
- Ninacs, W. A. (1995). *Empowerment et service social : approches et enjeux. Service social*, 44(1), 69-93. <https://doi.org/10.7202/706681ar>.
- Organisation mondiale de la Santé. (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- Organisation mondiale de la Santé. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première Conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, Canada, 17-21 novembre 1986. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349653/WHO-EURO-1986-4044-43803-61666-fre.pdf>.
- Selod, S. (2015). Citizenship Denied: The Racialization of Muslim American Men and Women post-9/11. *Critical Sociology*, 41(1), 77-95. <https://doi.org/10.1177/0896920513516022>.