



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé



# INTERSECTIONNALITÉ

## PARLONS-EN

FAIT PARTIE DE LA SÉRIE « PARLONS-EN »

Le présent document est destiné à soutenir la discussion, la réflexion et l'action relativement à l'application de l'intersectionnalité dans les pratiques, programmes, politiques et recherches en santé publique.

## QUE VEUT-ON DIRE PAR INTERSECTIONNALITÉ?

*L'intersectionnalité est un point de vue pris pour étudier d'où vient le pouvoir, où il frappe, et où il s'entrechoque et s'entrecroise. Il ne s'agit pas de dire simplement qu'il y a un problème de race ici, un problème de genre là, ou un problème d'appartenance à la communauté LGBTQ là-bas<sup>1</sup>. [Traduction]*

– Kimberlé Crenshaw

*L'intersectionnalité réfère à la manière dont des systèmes comme le racisme, le classisme, le sexisme, l'homophobie et d'autres formes de discrimination se recoupent et interagissent entre eux pour privilégier certaines personnes et en défavoriser d'autres sur les plans individuels et socio-structurels<sup>2,3</sup>.*

*En matière de discrimination et d'inégalité, l'approche intersectionnelle vise à relever et à éliminer les processus de marginalisation et d'exclusion dans les démarches pour lutter contre la discrimination en s'attaquant à une seule dimension. Il s'agit de lutter contre la discrimination au cœur de la discrimination, de s'attaquer aux inégalités au cœur des inégalités et de protéger les minorités au cœur des minorités<sup>4</sup>. [Traduction]*

*La lutte contre un seul problème n'existe pas, parce que la vie humaine ne se réduit pas à une seule dimension<sup>5(p138)</sup>. [Traduction]*

– Audre Lorde

L'intersectionnalité renvoie à un concept, à un cadre, à une approche, à une méthode analytique ou à un mouvement servant à mettre en évidence l'injustice sociale et à prendre des mesures pour y remédier<sup>6</sup>. Une approche intersectionnelle de la santé publique repose sur la reconnaissance de la complexité et de la diversité de l'expérience humaine. Elle nous aide à considérer les manières dont s'entrecroisent les systèmes de pouvoir et d'oppression comme le racisme, le classisme et le sexisme. Elle jette une lumière sur l'influence de ces systèmes sur la santé et le bien-être des individus, une influence exercée différemment selon la position sociale et l'identité sociale, comme le genre, la race et la classe, et qui diffère et se chevauche pour chaque personne<sup>7-10</sup>.

Elle ne réduit plus l'iniquité à une seule dimension, car elle englobe les multiples facettes des causes profondes de l'injustice<sup>9,11</sup>. Ainsi, l'intersectionnalité incite à agir sur plusieurs plans afin de perturber les systèmes et les structures qui convergent et se renforcent mutuellement pour produire et maintenir les iniquités de santé (voir la figure 1).

Les effets conjugués et exacerbés du racisme et du sexisme rendent par exemple les femmes noires du Canada particulièrement vulnérables au VIH<sup>12</sup>. En santé publique, une intervention intersectionnelle viserait par conséquent à agir sur l'ensemble de ces nombreuses formes d'oppression et des interconnexions sous-jacentes, non pas sur chacune isolément<sup>13</sup>.

**AU CANADA, DES POPULATIONS ET DES COMMUNAUTÉS VIVENT DE PROFONDES INIQUITÉS DE SANTÉ ET SOCIALES SOUS L'EFFET D'UNE OPPRESSION AUX FORMES MULTIPLES ET ENTRECROISÉES. PAR EXEMPLE :**

- » Les femmes racisées touchent approximativement 60 cents, et les hommes racisés, 80 cents, pour chaque dollar gagné par un homme blanc<sup>14</sup>.
- » La collectivité de la Première Nation Aamjiwnaang s'expose plus que la moyenne des gens à des produits chimiques cancérigènes libérés dans l'air en raison des émissions toxiques provenant des installations de pétrole brut à proximité, ce qui témoigne de la portée de systèmes qui s'entrecroisent sur le racisme environnemental et l'oppression économique<sup>15</sup>.
- » Dans la communauté 2SLGBTQ+, les jeunes racisés en situation d'itinérance se heurtent à d'importantes barrières structurelles à l'emploi à cause du manque de soutien et de ressources pour se trouver du travail<sup>16</sup>.
- » Au Canada, les immigrants racisés de 55 ans et plus sont moins susceptibles de déclarer avoir une bonne santé que les immigrants blancs ou que les personnes blanches nées au Canada et appartenant au même groupe d'âge<sup>17</sup>.

**FIGURE 1 : INTERSECTIONNALITÉ — INTERACTION DES SYSTÈMES DE POUVOIR ET D'OPPRESSION ET D'IDENTITÉS SOCIALES QUI FAÇONNE L'EXPÉRIENCE QUOTIDIENNE DU PRIVILÈGE ET DU DÉSAVANTAGE**



**SYSTÈMES ET STRUCTURES SOCIAUX**

- » Aide sociale
- » Économie
- » Éducation
- » Travail
- » Justice/lois
- » Santé

**DISCRIMINATION ET OPPRESSION**

- » Colonisation
- » Homophobie
- » Âgisme
- » Racisme
- » Capacitisme
- » Discrimination religieuse
- » Classisme
- » Sexisme

**POSITION SOCIALE ET IDENTITÉ SOCIALE**

- » Autochtonicité
- » Ethnicité
- » Situation de parent ou d'aidant
- » Sexualité
- » Identité de genre
- » Croyances religieuses
- » (In)capacité
- » Héritage culturel
- » Statut d'immigrant et de réfugié
- » Âge
- » Statut socioéconomique
- » Sexe
- » Race

Remarque : La figure donne un aperçu des formes de discrimination et d'oppression et des identités sociales, non pas la liste complète.

Source : Version française de l'adaptation de la figure parue dans le document *Piecing together the evidence on social norms and violence against women* publié par The Equality Institute<sup>18(p4)</sup>.

*J'ai l'impression que je dois constamment extraire un aspect quelconque de moi-même et le présenter comme étant mon moi unique et profond, et occulter ou nier toutes les autres parties de moi-même*<sup>5(p120)</sup>. — [Traduction]

## **INTERSECTIONNALITÉ : IDÉES ET PRIORITÉS PERTINENTES POUR LA SANTÉ PUBLIQUE**

L'intersectionnalité repose sur les principes suivants :

- Les vies humaines sont complexes et multidimensionnelles et ne peuvent alors être réduites à leur plus simple expression<sup>19(p2)</sup> ou identité<sup>2,9</sup>.
- Les identités sociales et leurs sens dans la société sont dynamiques et peuvent se transformer selon le contexte<sup>7,19</sup>. Par exemple, la classification des races diffère selon l'époque et les cultures. L'ajout de la catégorie raciale «insulaire du Pacifique» (Pacific Islander) au recensement des États-Unis en 1990 montre la nature changeante de la classification raciale<sup>20</sup>.
- De nombreuses formes de pouvoir et d'oppression interagissent et se renforcent mutuellement. Elles se combinent pour créer des expériences de privilège (avantage) et de désavantage uniques qui n'équivalent pas simplement à la somme de leurs parties. Les formes d'oppression ne peuvent donc pas être tout bonnement additionnées (p. ex., racisme + sexisme + classisme) pour les comprendre. Il faut plutôt, en adoptant l'intersectionnalité, considérer la manière délicate dont les fils s'entrelacent pour former des expériences de vie différentes<sup>21-23</sup>.
- N'importe quel individu peut faire l'expérience du privilège et du désavantage en même temps, dépendant du contexte<sup>24,25</sup>. Par exemple, au Canada, les hommes noirs peuvent se trouver dans une situation de privilège parce qu'ils vivent dans une société patriarcale et aussi dans une situation de désavantage parce qu'ils vivent du racisme.

Adopter une approche intersectionnelle implique ce qui suit :

- la priorité à la poursuite de la justice sociale<sup>2,6,7,19</sup>, c'est-à-dire à la juste répartition des avantages de la société, et des responsabilités et des conséquences afférentes<sup>26(p130)</sup>;
- la perturbation des systèmes d'oppression qui créent les iniquités<sup>19,27</sup>;
- la prépondérance et l'engagement des personnes qui font traditionnellement partie des groupes opprimés (p. ex., Premières Nations, Inuits et Métis, personnes racisées, minorités sexuelles, personnes handicapées)<sup>2</sup>;
- la reconnaissance que les communautés sont hétérogènes, et qu'elles ont des besoins et des expériences de vie différentes aussi<sup>28</sup>.

## **HISTOIRE DE L'INTERSECTIONNALITÉ : FÉMINISME NOIR COMME RACINE**

La source de l'intersectionnalité remonte au moins au XIX<sup>e</sup> siècle, bien avant la création du néologisme. Le discours livré par Sojourner Truth en 1851, discours communément appelé «Ain't I a woman» (ne suis-je pas une femme), lors d'une convention sur les droits des femmes en Ohio (États-Unis) décrit le quotidien d'une femme noire. Ce discours constitue l'un des premiers exemples de l'intersectionnalité<sup>2,23,29</sup>. On peut percevoir d'autres signes précurseurs des grands principes de l'intersectionnalité dans le livre d'Anna Julia Cooper *A voice from the South* (une voix du Sud). Publié en 1892 aux États-Unis, le livre traite de l'interconnexion du racisme et du sexisme et de ses effets sur le quotidien<sup>29</sup>. Les origines de

l'intersectionnalité se situent aussi à l'extérieur des États-Unis. Il est possible de le remarquer, par exemple, dans les écrits et l'activisme politique de la féministe indienne Savitribai Phule<sup>7</sup>.

Tout au long des années 1970 et 1980, des féministes, des activistes et des juristes noires, hispaniques, autochtones et asiatiques ont contribué à l'expansion de l'intersectionnalité comme projet intellectuel et politique<sup>29</sup>. Le néologisme « intersectionnalité » remontrait à 1989 et reviendrait d'après les spécialistes à la juriste noire Kimberlé Crenshaw<sup>30</sup>. En s'appuyant sur la jurisprudence et l'analyse des mouvements féministes et de lutte contre le racisme de l'époque, Kimberlé Crenshaw a fait la démonstration que les femmes noires sont généralement exclues des concepts voulant que la discrimination vise une seule catégorie de personnes à la fois, par exemple, selon la race ou bien le sexe. En supposant que les femmes sont blanches et que les Noirs sont des hommes, les femmes noires – et leur propre expérience des fardeaux multiples et coexistants et leurs mécanismes de résistance – n'existent pas<sup>2,31</sup>. Elle a présenté l'intersectionnalité comme une approche pour soutenir un changement social authentique et mieux répondre aux besoins des communautés se heurtant à de multiples formes d'oppression et de marginalisation<sup>31</sup>, et du même coup promouvoir la justice sociale.

## **INTERSECTIONNALITÉ ET THÉORIE CRITIQUE DE LA RACE**

L'intersectionnalité se rapproche de la théorie critique de la race (critical race theory). D'abord apparue comme théorie juridique, la théorie critique de la race a gagné en popularité dans d'autres domaines. Les spécialistes de la santé publique se sont appuyés sur cette théorie pour examiner les causes des différences

observées dans l'état de santé en fonction de la classification raciale (p. ex., voir Robert Freeman et al<sup>32</sup> et Carmen Logie et al<sup>33</sup>). Selon la théorie critique de la race, la race est une invention dont le sens réside dans la hiérarchie raciale désignant certains groupes sociaux supérieurs aux autres, en fonction de caractéristiques physiques comme la couleur de la peau ou la texture des cheveux<sup>34,35</sup>. La hiérarchie raciale naît, se perpétue et se renforce sous l'effet de systèmes et d'institutions multiples, qui répartissent le pouvoir et les ressources en fonction du rang occupé par le groupe dans la hiérarchie<sup>34,36</sup>.

Un système par lequel les possibilités et les privilèges sont répartis en fonction de la hiérarchie raciale, le racisme est profondément enraciné dans la société<sup>35</sup>. Il opère ostensiblement et subtilement à la fois. Il prend diverses formes dans divers contextes. Bien que la théorie critique de la race met en évidence l'importance du rôle joué par le racisme dans l'expérience vécue des personnes racisées, elle ne laisse *aucunement* supposer que :

- le racisme est le seul et unique problème<sup>34(p284)</sup>;
- le racisme demeure toujours le problème numéro un<sup>34(p284)</sup>;
- certains groupes sociaux opprimés s'avèrent toujours les plus exclus ou les plus désavantagés<sup>34</sup>.

De nombreux spécialistes de la théorie critique de la race cherchent à examiner l'effet d'autres formes d'oppression (p. ex., sexisme, classisme, homophobie) sur les iniquités raciales. Ils s'appuient donc souvent sur l'intersectionnalité pour approfondir leur compréhension des problèmes sociaux et peaufiner les plans d'intervention pour y remédier<sup>36</sup>.

## INTERSECTIONNALITÉ, SANTÉ PUBLIQUE ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

*L'intersectionnalité est née de la politique de résistance d'esprits contestataires, particulièrement les féministes noires et les femmes de couleur théoriciennes et techniciennes. Cette origine et ce passé entrent en ligne de compte et ce n'est pas insignifiant dans la (mauvaise) lecture, la résistance et les (mauvaises) formes d'utilisation réservées, ouvertement ou par inadvertance, à l'intersectionnalité en tant que caractéristique<sup>37(p2)</sup>.*

### INTERSECTIONNALITÉ BLANCHIE ET DILUÉE

Depuis son émergence chez les sommités féministes noires, l'intersectionnalité a gagné en popularité dans diverses disciplines et les grands médias. On a cependant cherché à la blanchir et à la diluer, y compris en santé publique<sup>6,37,38</sup>. On entend par intersectionnalité blanchie une approche « intersectionnelle » qui tait la race, soit : 1) en niant sa pertinence, soit 2) en omettant de prendre en considération la blancheur<sup>39</sup>, soit 3) en séparant la race de ses grands systèmes de pouvoir. Par exemple, une approche d'intersectionnalité blanchie pourrait être concentrée sur la collecte et la communication de données de santé par catégories, comme la classe, le sexe et l'orientation sexuelle tout en évitant les données fondées sur la race ou en substituant l'ethnicité à la race<sup>40</sup>.

L'intersectionnalité diluée se caractérise par un manque d'attention à la justice sociale et au pouvoir<sup>6,38</sup>. Par exemple, les professionnels de la santé publique prétendant s'appuyer sur l'approche intersectionnelle pourraient utiliser les données sur la COVID-19 selon la race et le quartier afin de concevoir une campagne de vaccination axée sur les communautés de personnes noires. L'approche d'intersectionnalité se trouvera diluée si la campagne ne tient pas compte des barrières systémiques et profondément enracinées à l'acceptation de la vaccination, comme la suprématie blanche dans le système de santé<sup>41</sup>.

En santé publique, l'approche intersectionnelle doit reposer sur les principes suivants :

- reconnaître que l'intersectionnalité est née du féminisme et de l'activisme noir;
- avoir pour fondement la poursuite de la justice sociale;
- s'éloigner des notions de discrimination et de marginalisation étroites et unidimensionnelles.

### SANTÉ PUBLIQUE AXÉE SUR L'INTERSECTIONNALITÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Sur la scène canadienne, les cadres de direction et le personnel des organismes de santé publique et le personnel d'autres organismes ont affirmé leur engagement à agir sur les déterminants sociaux de la santé et à favoriser l'équité en santé. L'intention de promouvoir l'équité ne se reflète toutefois pas toujours dans les interventions de la santé publique<sup>42,43</sup>. L'intersectionnalité peut renforcer les efforts pour aider les individus à se réaliser pleinement et éliminer les obstacles à la santé et au bien-être comme la pauvreté et le logement inadéquat<sup>23,35,42,44,45</sup>. Elle diffère de nombreuses approches holistiques classiques, car elle permet un examen minutieux des mécanismes du pouvoir, du privilège et de l'oppression qui agissent simultanément et façonnent le quotidien<sup>11</sup>. En plus de partir du principe que les individus et, par ricochet, les communautés et les populations sont multidimensionnels, l'approche intersectionnelle bouscule les systèmes d'oppression dans sa poursuite de la justice sociale. L'intersectionnalité a ainsi le potentiel de transformer la façon de déterminer, d'étudier et de corriger les problèmes d'équité en santé<sup>8,34</sup>.



L'intersectionnalité offre aux professionnels, aux décisionnaires, aux chercheurs et au personnel des organismes de santé publique :

- un point de vue sous lequel examiner les modes d'interaction des déterminants structurels et sociaux de la santé<sup>11</sup>;
- une focalisation sur les systèmes d'oppression qui s'entrecroisent et sur la résistance humaine face à l'oppression<sup>7</sup>;
- une vision plus globale des expériences distinctes et des causes profondes du privilège et du désavantage, et des relations en découlant avec l'équité, la santé et le bien-être<sup>47</sup>;
- un accent sur la réflexion critique<sup>8</sup> afin de mettre au jour les liens entre les préjugés, les valeurs et les normes sous-jacentes et les systèmes de pouvoir et d'oppression, et l'influence de ces liens sur les pratiques et les décisions quotidiennes.



## APPLICATION DE L'INTERSECTIONNALITÉ À LA SANTÉ PUBLIQUE

*Plus qu'une simple théorie ou un simple cadre conceptuel à appliquer avec discernement [l'intersectionnalité] se veut un engagement à continuer de développer un œil critique et une capacité d'introspection en partant du principe que la race, la classe, le genre et les autres axes des identités sociales sont interdépendants et mutuellement constitutifs et qu'un tel point de vue peut aider à faire avancer les recherches, les pratiques et le leadership relativement aux inégalités en matière de santé en rendant l'invisible visible<sup>8(p6)</sup>.*

— [Traduction]

Malgré son utilité en santé publique, l'intersectionnalité n'est pas nécessairement simple à appliquer, par exemple :

- les outils et les méthodes d'application de l'intersectionnalité dans les pratiques, les politiques et les recherches de santé publique sont rares<sup>2,6</sup>;
- le travail en silo et les préjugés implicites nuisent à la collaboration intersectorielle et interdisciplinaire<sup>48,49</sup>;
- des idées fausses sont véhiculées concernant l'intersectionnalité et son utilité pour renforcer d'autres approches employées pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé et les iniquités de santé.

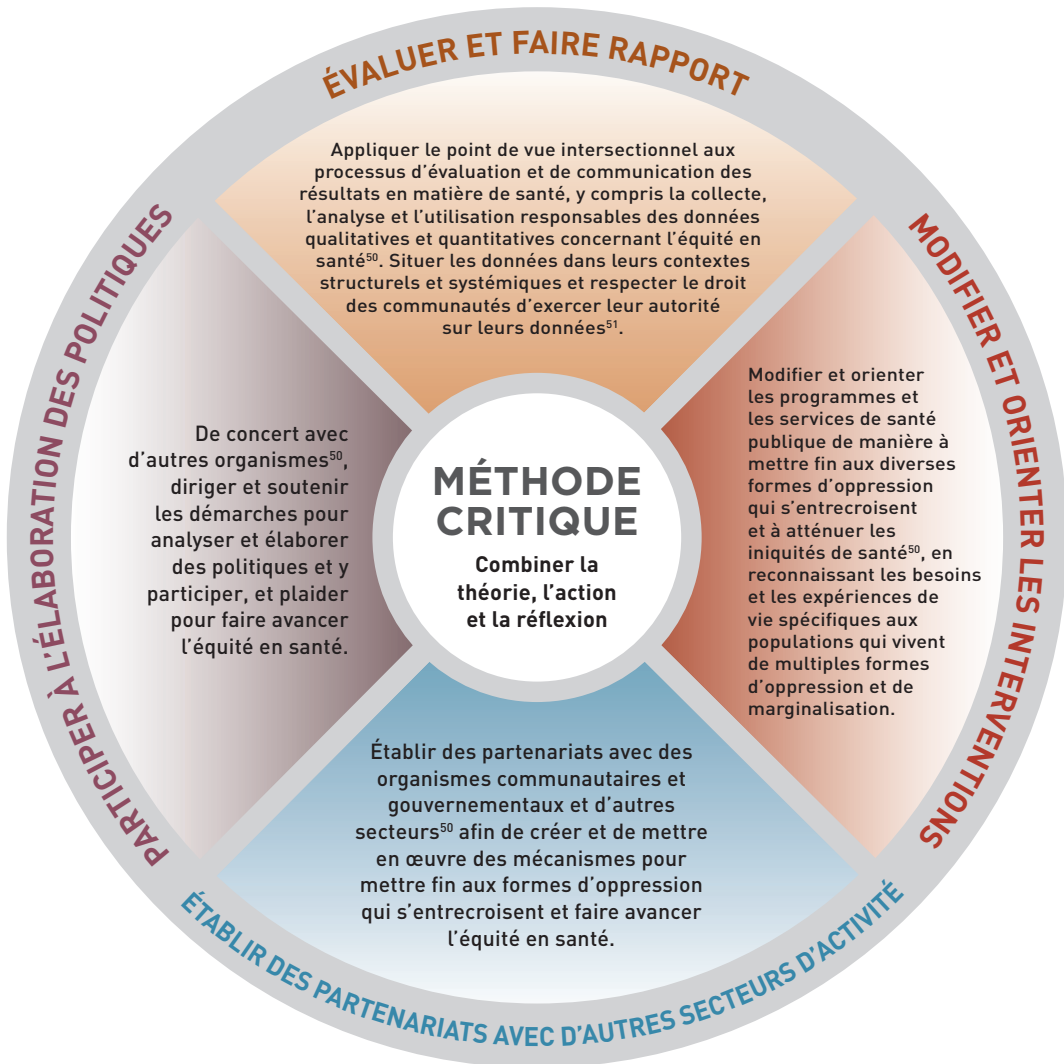
Pour appliquer l'intersectionnalité, les professionnels, les décideurs, les chercheurs et le personnel des organismes de santé publique doivent :

- se battre contre les problèmes de pouvoir, de privilège et d'oppression à l'intérieur comme à l'extérieur de leurs organisations et institutions;
- prendre en compte la complexité des facteurs influant sur le quotidien des gens au moment de cerner et de définir les forces et les faiblesses puis d'intervenir (H. Lokko, communication personnelle, 24 février 2022);
- reconnaître l'échec si les efforts déployés pour intégrer la perspective de l'intersectionnalité ne donnent aucun résultat et avoir l'audace d'apporter les changements nécessaires.

En santé publique, l'application de l'intersectionnalité dans les pratiques, les politiques et les recherches peut s'effectuer de diverses manières<sup>7</sup>. La figure 2 montre les façons entrecroisées d'y arriver en s'appuyant sur les quatre rôles de la santé publique pour faire avancer l'équité en santé, c'est-à-dire : évaluer et faire rapport, modifier et orienter les interventions, établir des partenariats avec d'autres secteurs d'activité, et participer à l'élaboration des politiques<sup>50</sup>. En plus, l'engagement envers la méthode critique y est montré comme faisant partie intégrante du processus d'application de l'intersectionnalité adapté aux quatre rôles.



FIGURE 2 : RÔLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE AXÉS SUR L'INTERSECTIONNALITÉ POUR AMÉLIORER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ



1. Le cercle au centre de la figure indique que la méthode critique est un fondement de l'application de l'intersectionnalité.
2. Les autres parties de la figure servent à expliquer les champs d'application de l'intersectionnalité pour chacun des quatre rôles de la santé publique pour améliorer l'équité en santé.

## ADOPTER LA MÉTHODE CRITIQUE

L'intersectionnalité en tant que modèle de méthode critique repose sur la combinaison de la théorie, de la réflexion et de l'action en vue d'un changement social (voir la figure 3). Selon la méthode critique, la pensée (théorie) et l'intervention (action) sont étroitement liées et s'éclairent mutuellement<sup>7</sup>. En santé publique, cela implique le recours à la réflexion critique, tant pour déterminer et examiner les iniquités sociales et de santé que pour s'y attaquer par l'entremise d'une d'une intervention (collective)<sup>52,53</sup>. Les connaissances issues de l'expérience pratique servent ensuite à guider l'action subséquente. Ainsi, la théorie évolue grâce au dialogue avec les pratiques<sup>7(p50)</sup>. Ce processus itératif exige de porter une attention explicite à la réflexion continue. La réflexion aide les professionnels et le personnel des organismes en général à penser sérieusement à leur travail et à ce qui l'influence, puis à envisager et à soutenir de nouvelles avenues<sup>54</sup>.

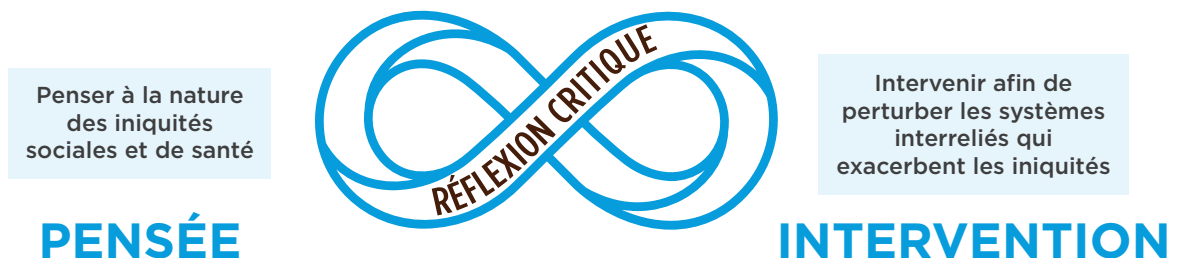
Les étapes concrètes et interdépendantes à suivre pour adopter l'intersectionnalité comme méthode critique sont les suivantes :

- Renforcez vos connaissances et votre compréhension de l'intersectionnalité afin d'orienter votre pensée et vos interventions de manière à faire avancer l'équité en santé. Il importe par exemple de vous intéresser à

l'origine, aux valeurs et aux principes de base de l'intersectionnalité et aux applications possibles en santé publique. Étudiez et explorez la théorie de la race critique (critical race theory) et les fondements de la lutte antiraciste décolonisatrice<sup>35</sup> pour acquérir les connaissances de base essentielles.

- Soumettez à une réflexion critique vos positions sociales et vos identités sociales, vos opinions préconçues et vos croyances et les systèmes de pouvoir et d'oppression qui les influencent. Examinez ensuite leur emprise sur vos pratiques.
- Dans vos conversations avec les gens des quartiers et des communautés avec lesquels vous travaillez, et à mesure que vous comprenez mieux l'intersectionnalité, arrêtez-vous aux changements qu'il y aurait lieu d'apporter à certains aspects de votre travail. Examinez ce que vous avez le pouvoir de changer et êtes en mesure d'influencer pour provoquer des changements dans d'autres domaines.
- Faites partie d'un groupe de soutien dans votre démarche pour modifier vos pratiques. Encouragez les autres à faire de même.
- Collaborez avec d'autres pour mettre en pratique les quatre rôles de la santé publique comme il est expliqué ci-dessous dans une approche intersectionnelle favorisant une intervention collective et transformatrice en matière d'équité en santé.

FIGURE 3 : FONCTIONNEMENT DE LA MÉTHODE CRITIQUE



## ÉVALUER ET FAIRE RAPPORT

- Appliquez le point de vue intersectionnel à votre processus de collecte, d'analyse, d'interprétation et d'utilisation des données au sujet de l'équité en santé. En procédant de manière responsable, les données peuvent révéler les iniquités et orienter les stratégies d'intervention<sup>51</sup>. Par exemple, la collecte des données et l'élaboration de rapports de santé publique sur la surveillance de la COVID-19 dans plusieurs catégories à la fois (p. ex., race, sexe et revenu) peut permettre de générer des interventions de santé publique plus efficaces et plus rapides<sup>55</sup>.
- Situez les données dans leur contexte plus large; c'est critique. Il importe de les interpréter en prenant en compte les facteurs institutionnels et structurels plus larges qui influent sur elles<sup>6,27</sup>. Par exemple, il faut examiner le racisme endémique dans le système de santé et les mesures de santé publique qui avantagent certains groupes sociaux au détriment d'autres. La collecte et l'utilisation des données devraient s'effectuer de manière à respecter le droit des communautés d'exercer leur autorité sur les données les concernant et de décider à qui en permettre l'accès et l'utilisation<sup>51</sup>.
- En effectuant vos projets de recherche, appliquez systématiquement la perspective intersectionnelle de manière à éclairer l'équipe de recherche et le processus d'élaboration des questions de recherche et de production et d'analyse des données<sup>56</sup>. Il s'agit par exemple de travailler en partenariat afin de porter attention aux connaissances et aux compétences des communautés souvent exclues du processus de recherche<sup>57</sup>.

## MODIFIER ET ORIENTER LES INTERVENTIONS

- Modifiez et orientez les programmes et les services de santé publique de manière à y intégrer le point de vue intersectionnel et les mesures utiles pour remédier aux iniquités de santé. Cela implique de travailler avec les individus, les familles, les groupes sociaux et les communautés afin de comprendre ce qui façonne leur expérience du privilège et du désavantage. En concertation avec eux, élaborer des programmes et des services fondés sur leurs forces et répondant à leurs besoins (H. Lokko, communication personnelle, 24 février 2022).

## ÉTABLIR DES PARTENARIATS AVEC D'AUTRES SECTEURS D'ACTIVITÉ ET ORGANISMES

- Établissez des partenariats avec d'autres secteurs d'activité, des gouvernements et des organismes communautaires afin de déterminer des façons d'atténuer les iniquités de santé vécues par les communautés et les populations qui font face à de nombreuses formes d'oppression et de marginalisation.
- L'engagement communautaire s'inscrit dans les pratiques de santé publique les plus fondamentales. Les professionnels, les décideurs, les chercheurs et le personnel d'organismes qui veulent sincèrement passer par l'engagement communautaire pour favoriser l'équité en santé devraient :
  - nouer une relation de confiance avec les membres des communautés;
  - employer un langage inclusif et respectueux des communautés;
  - définir de manière concertée les rôles et les attentes en matière d'engagement communautaire;
  - partager le pouvoir et la prise de décision<sup>58</sup>.

## **PARTICIPER À L'ÉLABORATION ET À LA DÉFENSE DES POLITIQUES**

- De concert avec d'autres, plaider pour un changement systémique, par exemple, en participant aux coalitions communautaires axées sur la solidarité et en s'attaquant aux systèmes d'oppression interconnectés.
- En collaboration avec d'autres membres d'organismes, diriger et soutenir l'analyse et l'élaboration de politiques fondées sur le point de vue intersectionnel et participer au processus. Par exemple, une équipe de recherche du Canada s'est appuyée sur la perspective intersectionnelle pour mettre au jour les iniquités de santé liées au tabagisme et jeter de la lumière sur l'expérience vécue par divers groupes sociaux par rapport aux politiques de lutte contre le tabagisme<sup>45</sup>.
- Olena Hankivsky<sup>24</sup> a créé [en anglais] un cadre d'analyse des politiques fondé sur l'intersectionnalité à utiliser plus particulièrement dans le contexte canadien pour analyser les politiques et en orienter le processus d'élaboration. Le cadre d'analyse comporte 12 grandes questions divisées en deux catégories : 1) les questions descriptives visant à générer de l'information de base au sujet de l'enjeu et des contextes y afférents et 2) les questions transformatrices visant à favoriser un changement structurel et systémique telles que les questions concernant les solutions possibles.

## **RÉFLEXIONS ET QUESTIONS À DÉBATTRE**

### *Questions adressées aux individus :*

- Quelles sont vos positions ou identités sociales? Quelles formes de privilège ou de désavantage vous font-elles vivre? En quoi influencent-elles votre travail quotidien?
- Avec qui pourriez-vous nouer des liens afin de vous aider à mieux comprendre et à mieux appliquer l'intersectionnalité dans vos activités professionnelles en santé publique?

### *Questions adressées aux équipes :*

- Quelles occasions pourraient permettre à votre équipe d'approfondir ses connaissances au sujet de l'intersectionnalité?
- Quels changements faudrait-il apporter pour faire en sorte que votre équipe applique efficacement l'approche de l'intersectionnalité dans ses processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation?
- Comment s'y prendra votre équipe pour s'engager de manière plus authentique avec les communautés faisant face à de multiples formes d'oppression et de marginalisation?

### *Questions adressées aux organismes :*

- Qu'est-ce qui pourrait aider à mieux faire comprendre l'intersectionnalité aux cadres de direction?
- Quels moyens prendra votre organisme pour appliquer l'intersectionnalité dans ses politiques et ses processus?
- Quels aspects de l'intersectionnalité pourraient entraîner de la résistance à appliquer l'approche dans votre organisme? Quelles mesures seront prises pour veiller à ce que votre organisme puisse passer à l'action?
- Quelles voix sont prises en compte dans le processus décisionnel? Quelles voix en sont exclues?
- Comment votre organisme pourrait-il avoir dilué ou blanchi son approche de l'intersectionnalité? Comment votre organisme pourrait-il éviter de le faire à partir de maintenant?

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Columbia Law School. Kimberlé Crenshaw on intersectionality, more than two decades later [En ligne]. New York (NY): Columbia Law School; 2017 juin 8 [cité le 21 mars 2022]. [Environ 7 écrans]. Disponible: <https://www.law.columbia.edu/news/archive/kimberle-crenshaw-intersectionality-more-two-decades-later> [en anglais]
- Bowleg L. The problem with the phrase women and minorities: intersectionality— an important theoretical framework for public health. *Am J Public Health*. 2012 juil;102(7):1267–73. doi: 10.2105/AJPH.2012.300750.
- Center for the Study of Social Policy. Key equity terms & concepts: a glossary for shared understanding [En ligne]. Washington (DC): CSSP; 2019 sep [cité le 21 mars 2022]. 23 p. Disponible: <https://cssp.org/wp-content/uploads/2019/09/Key-Equity-Terms-and-Concepts-vol1.pdf> [en anglais]
- Center for Intersectional Justice. What is intersectionality [En ligne]. Berlin (DE): CIJ; [cité le 21 mars 2022]. [Environ 4 écrans]. Disponible: <https://www.intersectionaljustice.org/what-is-intersectionality> [en anglais]
- Lorde A. *Sister outsider: essays and speeches*. Berkeley (CA): Crossing Press; 1984. 190 p.
- Bowleg L. Evolving intersectionality within public health: from analysis to action. *Am J Public Health*. 2021 jan;111(1):88-90. doi: 10.2105/AJPH.2020.306031.
- Hill Collins P, Bilge S. *Intersectionality*. 2e éd. Cambridge (GB): Polity Press; 2020. 304 p.
- Lopez N, Gadsden VL. Health inequities, social determinants, and intersectionality. *NAM Perspect*. 2016 déc 5:1-15. doi: 10.31478/201612a.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé; Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. *La santé publique a la parole : Intersectionnalité et équité en santé* [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2016 [cité le 21 mars 2022]. 8 p. Disponible: [https://nccd.ca/images/uploads/comments/Intersectionality\\_And\\_Health\\_Equity\\_FR\\_Mar24.pdf](https://nccd.ca/images/uploads/comments/Intersectionality_And_Health_Equity_FR_Mar24.pdf)
- Symington A. L'intersectionnalité : un outil pour la justice de genre et la justice économique [En ligne]. Toronto (ON): Association pour les droits des femmes dans le développement (AWID); 2004 août [cité le 21 mars 2022]. 8 p. [Les droits de la femme et le changement économique; no 9]. Disponible: [https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/intersectionalite\\_un\\_outil\\_pour\\_la\\_justice\\_de\\_genre\\_et\\_la\\_justice\\_economique.pdf](https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/intersectionalite_un_outil_pour_la_justice_de_genre_et_la_justice_economique.pdf)
- Hankivsky O, Christoffersen A. Intersectionality and the determinants of health: a Canadian perspective. *Crit Public Health*. 2008;18(3):271–83. doi: 10.1080/09581590802294296.
- Haddad N, Weeks A, Robert A, Totten S. *Le VIH au Canada—rapport de surveillance, 2019. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2021*; 2021 jan;47(1):86-97. doi: 10.14745/ccdr.v47i01a11f.
- Crenshaw K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Rev*. 1991 juil;43(6):1241-99. doi: 10.2307/1229039.
- Block S, Galabuzi GE, Tranjan R. *Canada's colour coded income inequality* [En ligne]. Ottawa (ON): Centre canadien des politiques alternatives; 2019 déc [cité le 21 mars 2022]. 25 p. Disponible: <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2019/12/Canada%27s%20Colour%20Coded%20Income%20Inequality.pdf> [en anglais; résumé en français au <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2019/12/Une%20inegalite%20economique%20racialisee.pdf>]
- Larsen K, Black P, Palmer AL, Sheppard AJ, Jamal S, Plain S, et al. Screening-level assessment of cancer risk associated with ambient air exposure in Aamjiwnaang First Nation. *Int J Environ Health Res*. [Prépublication] 2020 oct 7:[12 p.]. doi: 10.1080/09603123.2020.1827226.
- Daniel L, Cukier W. *The 360 project: addressing racism in Toronto* [En ligne]. Toronto (ON): Ryerson University, Diversity Institute; 2015 [cité le 21 mars 2022]. 72 p. Disponible: [https://www.ryerson.ca/content/dam/diversity/reports/UARR\\_2015.pdf](https://www.ryerson.ca/content/dam/diversity/reports/UARR_2015.pdf) [en anglais]
- McAlpine AA, George U, Kobayashi K, Fuller-Thomson E. Physical health of older Canadians: do intersections between immigrant and refugee status, racialized status, and socioeconomic position matter? *Int J Aging Hum Dev*. [Prépublication] 2021 déc 6. doi: 10.1177/00914150211065408.
- Equality Institute. *Piecing together the evidence on social norms and violence against women* [En ligne]. Melbourne (AU): The Institute; 2017 [cité le 21 mars 2022]. 20 p. Disponible: <https://www.equalityinstitute.org/media/pages/resources/piecing-together-the-evidence-on-social-norms-and-violence-against-women/975414970-1595397599/social-norms-booklet-final.pdf> [en anglais]
- Hankivsky O, Grace D, Hunting G, Giesbrecht M, Fridkin A, Rudrum S, et al. An intersectionality-based policy analysis framework: critical reflections on a methodology for advancing equity. *Int J Equity Health*. 2014;13:article 119 [16 p.]. doi: 10.1186/s12939-014-0119-x.
- Lee SM. Racial classifications in the US census: 1890-1990. *Ethn Racial Stud*. 1993;16(1):75-94. doi: 10.1080/01419870.1993.9993773.
- Ansell AE. *Race and ethnicity: the key concepts*. New York (NY): Routledge; 2013. 200 p.
- Bowleg L. When Black + lesbian + woman ≠ Black lesbian woman: the methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research. *Sex Roles*. 2008 sep;59(5-6):312-25. doi: 10.1007/s11199-008-9400-z.
- Morrison V. *Inégalités de santé et intersectionnalité* [En ligne]. Montréal (QC): Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé; 2015 jan [cité le 21 mars 2022]. 8 p. Disponible: [https://www.ccnpss.ca/docs/2015\\_Ineg\\_Ineq\\_Intersectionnalite\\_FR.pdf](https://www.ccnpss.ca/docs/2015_Ineg_Ineq_Intersectionnalite_FR.pdf)
- Hankivsky O, editor. *An intersectionality-based policy analysis framework* [En ligne]. Vancouver (BC): Université Simon Fraser, Institute for Intersectionality Research and Policy; 2012 [cité le 21 mars 2022]. 210 p. Disponible: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/46176> [en anglais]
- Hill Collins P. *Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. 2e éd. New York (NY): Routledge; 2000. 352 p.

26. Edwards NC, MacLean Davison C. Social justice and core competencies for public health: improving the fit. *Can J Public Health*. 2008 mars-avril;99(2):130-2. doi: 10.1007/BF03405460 (avec résumé en français).
27. Poteat T. Navigating the storm: how to apply intersectionality to public health in times of crisis. *Am J Public Health*. 2021 jan;111(1):91-2. doi: 10.2105/AJPH.2020.305944.
28. Femmes et Égalité des genres Canada. Introduction à l'intersectionnalité [En ligne]. Ottawa (ON): Femmes et Égalité des genres Canada; 2017 [modifié le 14 avril 2021; cité le 21 mars 2022]; [environ 4 écrans]. Disponible: [https://femmes-egalite-genres.canada.ca/gbaplus-course-cours-acplus/fra/mod02/mod02\\_03\\_01a.html](https://femmes-egalite-genres.canada.ca/gbaplus-course-cours-acplus/fra/mod02/mod02_03_01a.html)
29. May V. Intellectual genealogies, intersectionality, and Anna Julia Cooper. Dans: Vaz KM, Lemons GL, editors. *Feminist solidarity at the crossroads: intersectional women's studies for transracial alliance*. New York (NY): Routledge; 2012. p. 59-71.
30. Hancock AM. Intersectionality: an intellectual history. New York (NY): Oxford University Press; 2016. chapitre 1, Intersectionality: intellectual property or meme?; p. 1-36.
31. Crenshaw K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *Univ Chic Leg Forum* [En ligne]. 1989 [cité le 21 mars 2022];1989(1):article 8. [29 p.]. Disponible: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf> (en anglais)
32. Freeman R, Gwadz MV, Silverman E, Kutnick A, Leonard NR, Ritchie AS, et al. Critical race theory as a tool for understanding poor engagement along the HIV care continuum among African American/Black and Hispanic persons living with HIV in the United States: a qualitative exploration. *Int J Equity Health*. 2017;16:article 54 [14 p.]. doi: 10.1186/s12939-017-0549-3.
33. Logie CH, Wang Y, Lacombe-Duncan A, Wagner AC, Kaida A, Conway T, et al. HIV-related stigma, racial discrimination, and gender discrimination: pathways to physical and mental health-related quality of life among a national cohort of women living with HIV. *Prev Med*. 2018 Feb;107:36-44. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.12.018.
34. Gillborn D. [2015]. Intersectionality, critical race theory, and the primacy of racism: race, class, gender, and disability in education. *Qual Inq*. 2015;21(3):277-87. doi: 10.1177/1077800414557827.
35. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Le racisme et l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2018 [cité le 21 mars 2022]. 8 p. Disponible: <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Racism-and-Health-Equity-FR.pdf>
36. Sheth FA. Critical race theory, intersectionality, and feminist philosophy. Dans: Garry A, Khader SJ, Stone A, dir. *The Routledge companion to feminist philosophy*. New York (NY): Routledge; 2017. p. 358-69.
37. May VM. Pursuing intersectionality, unsettling dominant imaginaries. New York (NY): Routledge; 2015. 286 p.
38. Bilge S. Whitening intersectionality: evanescence of race in current intersectionality scholarship. Dans: Hund WD, Lentini A, dir. *Racism and sociology* [En ligne]. Berlin (DE): Lit Verlag; 2014 [cité le 21 mars 2022]. p. 175-205. Disponible: [https://www.academia.edu/11805835/Whitening\\_Intersectionality\\_Evanescence\\_of\\_Race\\_in\\_Intersectionality\\_Scholarship](https://www.academia.edu/11805835/Whitening_Intersectionality_Evanescence_of_Race_in_Intersectionality_Scholarship) (en anglais)
39. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. La blancheur et l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2020 [cité le 21 mars 2022]. 9 p. Disponible: [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-talk-whiteness-and-health-equity\\_2020\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-talk-whiteness-and-health-equity_2020_FR.pdf)
40. Bilge S. Intersectionality undone: saving intersectionality from feminist intersectionality studies. *Du Bois Rev*. 2013 automne;10(2):405-24. doi: 10.1017/S1742058X13000283.
41. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. « Nous étions en avance sur la santé publique » : Prendre en main l'équité en matière de vaccins contre la COVID-19 dans les communautés noires du Canada [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2021 [cité le 21 mars 2022]. 11 p. Disponible: [https://nccdh.ca/images/uploads/COVID-19\\_vaccine\\_equity\\_for\\_Black\\_communities\\_FR\\_Nov24.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/COVID-19_vaccine_equity_for_Black_communities_FR_Nov24.pdf)
42. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Valeurs et équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2020 [cité le 21 mars 2022]. 8 p. Disponible: [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-talk-values-and-health-equity\\_2020\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-talk-values-and-health-equity_2020_FR.pdf)
43. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Apprenons ensemble — Incarner les valeurs d'équité en santé dans les organismes de santé publique : Analyse et outil de discussion [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2021 [cité le 21 mars 2022]. 13 p. Disponible: [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/OCI-Knowledge-Product-4-Health-Equity-Values-Tool\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/OCI-Knowledge-Product-4-Health-Equity-Values-Tool_FR.pdf)
44. Braveman P, Arkin E, Orleans E, Proctor D, Plough A. What is health equity? And what difference does a definition make? [En ligne]. Princeton (NJ): Robert Wood Johnson Foundation; 2017 mai [cité le 21 mars 2022]. 20 p. Disponible: <https://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/reports/2017/rwjf437393> (en anglais)
45. Lalpalmé J, Haines-Saah R, Frohlich KL. More than a buzzword: how intersectionality can advance social inequalities in health research. *Crit Public Health*. 2020;30(4):494-500. doi: 10.1080/09581596.2019.1584271.
46. Michaelson V, Pickett W, Davison C. The history and promise of holism in health promotion. *Health Promot Int*. 2019 août;34(4):824-32. doi: 10.1093/heapro/day039.
47. Heard E, Fitzgerald L, Wigginton B, Mutch A. Applying intersectionality theory in health promotion research and practice. *Health Promot Int*. 2020 août;35(4):866-76. doi: 10.1093/heapro/daz080.
48. Kelly C, Kasperavicius D, Duncan D, Etherington C, Giangregorio L, Presseau J, et al. 'Doing' or 'using' intersectionality? Opportunities and challenges in incorporating intersectionality into knowledge translation theory and practice. *Int J Equity Health*. 2021;20:article 187 [7 p.]. doi: 10.1186/s12939-021-01509-z.
49. Sukhera J, Bertram K, Hendriks S, Chisolm MS, Perzhinsky J, Kennedy E, et al. Exploring implicit influences on interprofessional collaboration: a scoping review. *J Interprof Care*. [Prépublication] 2021 oct 3:[9 p.]. doi: 10.1080/13561820.2021.1979946.



50. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2013 [cité le 21 mars 2022]. 6 p. Disponible: [https://nccdh.ca/images/uploads/PHR\\_FR\\_Final.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/PHR_FR_Final.pdf)
51. Groupe de travail sur l'équité en santé pour les Noirs. Engagement, gouvernance, accès et protection (EGAP): Cadre de gouvernance des données pour les données de santé recueillies auprès des communautés Noires [En ligne]. [Endroit inconnu]: GTÉSN; 2021 [cité le 21 mars 2022]. 46 p. Disponible: [https://blackhealthequity.ca/wp-content/uploads/2021/03/Rapport\\_Cadre\\_de\\_gouvernance\\_EGAP.pdf](https://blackhealthequity.ca/wp-content/uploads/2021/03/Rapport_Cadre_de_gouvernance_EGAP.pdf)
52. Kridel C, editor. Encyclopedia of curriculum studies [En ligne]. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2010. Critical praxis; [cité le 21 mars 2022]; environ 2 écrans. Disponible: <https://sk.sagepub.com/reference/curriculumstudies/n90.xml> [en anglais]
53. Steinfield L, Sanghvi M, Zayer LT, Coleman CA, Ourahmoune N, Harrison RL, et al. Transformative intersectionality: moving business towards a critical praxis. *J Bus Res.* 2019 jan;100:366-75. doi: 10.1016/j.jbusres.2018.12.031.
54. Niewolny KL. AFHVS 2021 presidential address: critical praxis and the social imaginary for food systems transformation. *Agric Hum Values.* 2022 mars;39(1):1-4. doi: 10.1007/s10460-021-10278-y.
55. Rocha R, Carman T. How tracking ethnicity and occupation data is helping fight COVID-19 [En ligne]. Toronto (ON): CBC News; 2021 juin 14 [mis à jour le 15 juin 2021; cité le 21 mars 2022]. [Environ 20 écrans]. Disponible: <https://www.cbc.ca/news/canada/how-tracking-ethnicity-and-occupation-data-is-helping-fight-covid-19-1.6060900> [en anglais]
56. Hankivsky O, Cormier R. Intersectionality: moving women's health research and policy forward [En ligne]. Vancouver (BC): Université Simon Fraser, Women's Health Research Network; 2009 [cité le 21 mars 2022]. 68 p. Disponible: [https://bcewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2009\\_IntersectionalityMovingwomenshealthresearchandpolicyforward.pdf](https://bcewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2009_IntersectionalityMovingwomenshealthresearchandpolicyforward.pdf) [en anglais]
57. Bailey J, Steeves V, Burkell J, Shade LR, Ruparella R, Regan P. (2019). Getting at equality: research methods informed by the lessons of intersectionality. *Int J Qual Methods.* 2019;18:1-13. doi: 10.1177/1609406919846753.
58. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé [En ligne]. L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2021 [cité le 21 mars 2022]. 13 p. Disponible: <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Community-Engagement-FR.pdf>



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health  
Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

## CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Université St. Francis Xavier  
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5  
Courriel : [ccnds@stfx.ca](mailto:ccnds@stfx.ca)  
Téléphone : 902-867-6133  
Télécopieur : 902-867-6130  
Site Web : [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca)  
Twitter : @NCCDH\_CCNDS

## REMERCIEMENTS

Rédaction : Bernice Yanful et Pemma Muzumdar. De sincères remerciements vont à Shana Calixte, à Sume Ndumbe-Eyoh, à Claire O'Gorman et à Val Morrison pour leurs contributions aux premières versions du présent document. De vifs remerciements vont en outre aux réviseuses internes Claire Betker et Dianne Oickle, et aux réviseurs externes Christian Daboud, OmiSoore Dryden, Olena Hankivsky et Heather Lokko pour leurs précieux commentaires au sujet des versions préliminaires; ainsi qu'à Rebecca Cheff pour son aide à coordonner la production définitive.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier. Nous remercions que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2022). *Intersectionnalité : Parlons-en*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN: 978-1-989241-83-7

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le CCNDS. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible au [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca).

A PDF format of this publication is also available in English at [www.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca) under the title *Let's Talk: Intersectionality*.