



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé




DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

PARLONS-EN

FAIT PARTIE DE LA SÉRIE « PARLONS-EN »

POURQUOI EST-IL NÉCESSAIRE DE PARLER DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ?




« Il est important de parler des déterminants sociaux de la santé parce qu'il s'agit de ce qui nous lie... comprendre la manière de les interpréter, de les reprendre et des les appliquer nous indique ce qui nous attend, nous qui œuvrons dans ce domaine¹. » [traduction]

Alycia Fridkin, Ph. D.

Les idées concernant ce qui stimule la santé et le bien-être ne cessent d'évoluer au sein de la communauté canadienne de la santé publique. Des formules et des expressions comme *déterminants structureaux, sociaux, écologiques, politiques, économiques et commerciaux de la santé* circulent abondamment. En revanche, les réflexions sur l'action concertée de ces déterminants se forment, sans que les termes soient toujours utilisés de façon cohérente. Dans l'ensemble, le système de santé publique continue d'engager des ressources dans la correction de comportements liés à la santé et de conditions précises de la vie quotidienne, sans accorder beaucoup d'importance aux forces et aux

mécanismes à l'origine de ces comportements et conditions. Cet axe ne modifiera pas le tir pour l'orienter sur l'inégalité systémique ou pour favoriser l'obtention d'une bonne santé pour tous^{2,3}.

Ce numéro de « Parlons-en » vise à appuyer les conversations à propos des différents déterminants et de la manière dont ils s'imbriquent. Il promet également de soutenir une action plus généralisée et intégrante de la santé publique sur les facteurs structureaux de la santé. Ces facteurs modèlent les conditions de la vie quotidienne et, par extension, la santé des personnes, des familles, des communautés et des populations.



« Dans nos conversations, lorsqu'il est question des déterminants sociaux de la santé, nous devons prendre soin de ne pas priver nos propos de leur contexte. Et il est judicieux de savoir trouver un moyen d'insérer les déterminants de la santé dans l'enseignement – les sociaux, structureaux, écologiques, politiques – de manière à les y imbriquer⁴. » [traduction]

Maya Gislason, Ph. D.

TIRÉS DU GLOSSAIRE DU CCNDS DES PRINCIPAUX CONCEPTS LIÉS À L'ÉQUITÉ EN SANTÉ⁵

- On associe la **santé** à l'état de bien-être physique, spirituel, mental, émotionnel, environnemental, social, culturel et financier de l'individu, de la famille et de la population. La santé va au-delà de l'absence de maladie. Chaque individu et chaque groupe en donnera une définition différente en fonction de son système de valeurs, de sa culture, de son vécu et de sa vision du monde. La conception de la santé que se font les individus vivant des inégalités sociales de santé devrait orienter les interventions et les stratégies dans le domaine et dans toutes les politiques.
- Les **inégalités sociales de santé** réfèrent aux différences dans l'état de santé liées à un désavantage structurel et social qui est modifiable, injuste, évitable et systémique. Les inégalités sociales de santé sont enracinées dans les conditions sociales, économiques et environnementales et dans les déséquilibres des pouvoirs. Cela expose les groupes de population déjà en situation de défavorisation à un risque accru de connaître de moins bons résultats de santé.
- Les **déterminants de la santé** réfèrent aux facteurs exerçant une influence sur l'état de santé de la population sans pour autant être la cause directe des problèmes de santé. Les déterminants de la santé impliquent des facteurs individuels (p. ex. caractéristiques biologiques et génétiques, habitudes de vie) et des facteurs sociaux, économiques et environnementaux (déterminants sociaux de la santé).

RÉFLEXION SUR LES CAUSES DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ET LES POSSIBILITÉS D'ACTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'image et la métaphore d'un arbre servent depuis longtemps à dépeindre et à refléter de façon efficace les racines de la santé et les causes profondes des inégalités sociales de santé.

Loppie et Wien ont présenté une image et une métaphore d'arbre bien connues, qui permettent de mieux comprendre les inégalités sociales de santé des Autochtones et les déterminants sociaux de leur santé⁶. D'autres groupes, comme Human Impact Partners et The Praxis Project, font appel à d'autres images d'arbre⁷⁻¹⁰.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) estime que l'image d'un arbre (figure 1) appuie les conversations avec des professionnels et des partenaires de la santé publique à propos de leur travail actuel et des facteurs sous-jacents des inégalités sociales de santé.

Dans le cadre d'un exercice de réflexion, des praticiens de la santé publique discutent, déterminent les éléments suivants et les disposent sur un arbre :

- les problèmes de santé observés dans les communautés et les populations (les feuilles);
- les comportements à relier à ces problèmes de santé (le tronc);
- les conditions de la vie quotidienne qui influent de façon directe ou indirecte sur les résultats en matière de santé (les racines);
- les facteurs sous-jacents de ces conditions et de leurs répercussions non équitables sur la santé (le sol).

L'image de l'arbre est un outil flexible qu'il est possible de moduler sur mesure, selon les différents besoins. Il est possible d'adapter les exemples énoncés dans le texte à différents sujets et divers contextes (p. ex. communauté, population).

Ce document examinera les concepts illustrés par les racines de l'arbre et le sol qui les entourent.

LÉGENDE

FIGURE 1 IMAGE D'UN ARBRE ILLUSTRANT LES CAUSES DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ET LES POSSIBILITÉS D'ACTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



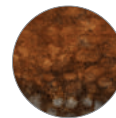
FEUILLES : exemples de résultats en matière de santé physique et mentale dans les communautés et les populations.



TRONC : exemples de comportements individuels qui contribuent à la santé, souvent l'angle adopté par les interventions en santé publique.



RACINES : exemples de conditions de la vie quotidienne qui exercent une influence directe ou indirecte sur les résultats en matière de santé (p. ex. la disponibilité et l'abordabilité de la nourriture peuvent influencer indirectement sur les choix alimentaires et, par extension, sur le diabète de type 2; une piètre qualité de l'air peut directement entraîner de l'asthme).



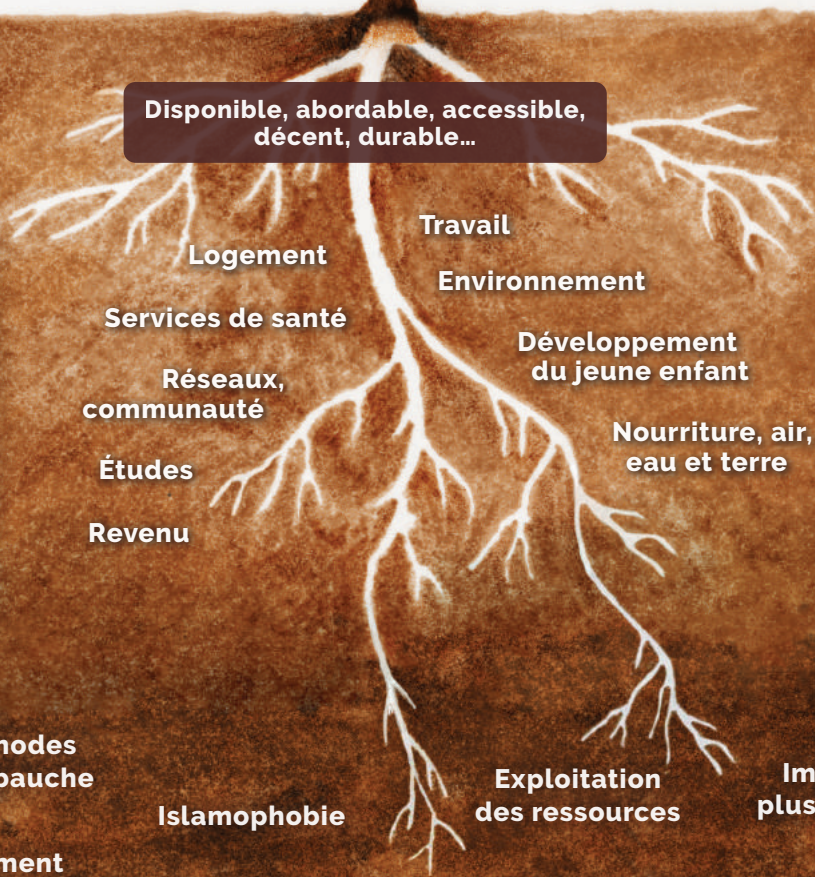
SOL : exemples de valeurs sous-jacentes, de visions du monde, de politiques et de pratiques qui façonnent les conditions de la vie quotidienne et modèlent les résultats en matière de santé (p. ex. selon la race, la capacité, le sexe, l'orientation sexuelle).

Actions de la santé publique les plus visibles

Asthme
 Poids insuffisant à la naissance
 Diabète
 Alimentation Exercice
 Consommation de substances
 Dépression
 Intoxication aux drogues et toxicité

Disponible, abordable, accessible, décent, durable...

Possibilités pour la santé publique de repenser la répartition le pouvoir pour favoriser l'équité en santé, de collaborer avec les autres secteurs, de forger des alliances avec des organisateurs communautaires et de prendre part à des mouvements sociaux investis dans la justice sociale¹¹⁻²⁰



Logement
 Travail
 Environnement
 Services de santé
 Développement du jeune enfant
 Réseaux, communauté
 Nourriture, air, eau et terre
 Études
 Revenu
 Méthodes d'embauche
 Islamophobie
 Exploitation des ressources
 Immigration à plusieurs niveaux
 Financement d'un logement
 Rafle des années 1960
 Extraction de carburants fossiles
 Prestations d'invalidité insuffisantes
 Homophobie
 Pensionnats
 Pollution de l'air
 Esclavage
 Colonialisme
 Cis-hétéronormativité
 Suprémacisme blanc
 Sexisme
 Capitalisme
 Racisme
 Capacitisme
 Anthropocentrisme
 Âgisme



RACINES : LES CONDITIONS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Les conditions de la vie quotidienne ont des dimensions sociales, économiques et environnementales, conceptualisées sous la forme de déterminants sociaux et écologiques de la santé.

Les **déterminants sociaux de la santé** sont des conditions non médicales de vie qui influent sur la santé²³ et diffèrent de caractéristiques biologiques déterminées par la génétique. Ce sont les conditions dans lesquels les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent, s'amuse, apprennent et vieillissent^{23,24}.

Lors d'une première conceptualisation, il était entendu que les déterminants sociaux de la santé allaient au-delà de ces conditions. L'Organisation mondiale de la santé ajoute par exemple « ainsi que l'ensemble plus vaste des forces et des systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne » à sa définition²³. Cependant, la manière dont la pratique, les programmes et les politiques de santé publique ont repris le concept de déterminants sociaux laisse percevoir le peu d'intérêt porté aux conditions de la vie quotidienne²⁵. En réaction au contexte actuel dans le domaine de la santé publique, le CCNDS choisit de nommer les forces et les mécanismes qui entraînent des inégalités sociales de santé dans sa description des déterminants structuraux (ci-dessous).



« On voit ainsi que les déterminants sociaux et écologiques de la santé sont intimement connectés et qu'ils ont une influence réciproque en plus d'avoir des effets sur la santé des gens, des collectivités et des sociétés ainsi que d'un nombre incalculable d'autres espèces avec qui nous partageons la planète^{33(p2)}. »

Plusieurs listes, cadres et modèles décrivent les déterminants sociaux de la santé^{2,6,23,26-29} et sont appréciés parce qu'ils appellent à porter attention à la notion voulant que la santé découle de plus que des soins de santé ou des facteurs biologiques. Ces listes, cadres et modèles font aussi l'objet de critiques qui les disent non cohérents et ambitieux, et leur reprochent le manque d'expression des rapports de force et des hiérarchies sociales²⁹⁻³².

Les **déterminants écologiques de la santé** sont des conditions qui permettent la vie sur Terre. Ils comprennent l'oxygène, l'eau, la nourriture, le carburant et les systèmes naturels qui recyclent et détoxifient de nombreuses formes de déchets; la couche d'ozone qui nous protège des rayons UV du soleil; les ressources naturelles qui servent à bâtir et à faire fonctionner des civilisations; un climat raisonnablement stable et habitable³³. Les déterminants écologiques de la santé et les déterminants sociaux de la santé sont inextricablement liés.

« Puisque les déterminants sociaux de la santé sont intégrés à des déterminants structuraux (p. ex. capitalisme mondial et des déterminants commerciaux, impérialisme, mondialisation de l'économie, meurtre social, néropolitique, violence lente...), il est impossible de distinguer ce qui survient dans un macrocontexte de ce qui survient à l'échelle des déterminants sociaux, dans les limites de l'expérience humaine au quotidien, et les souffrances infligées par l'oppression systémique²². » [traduction]

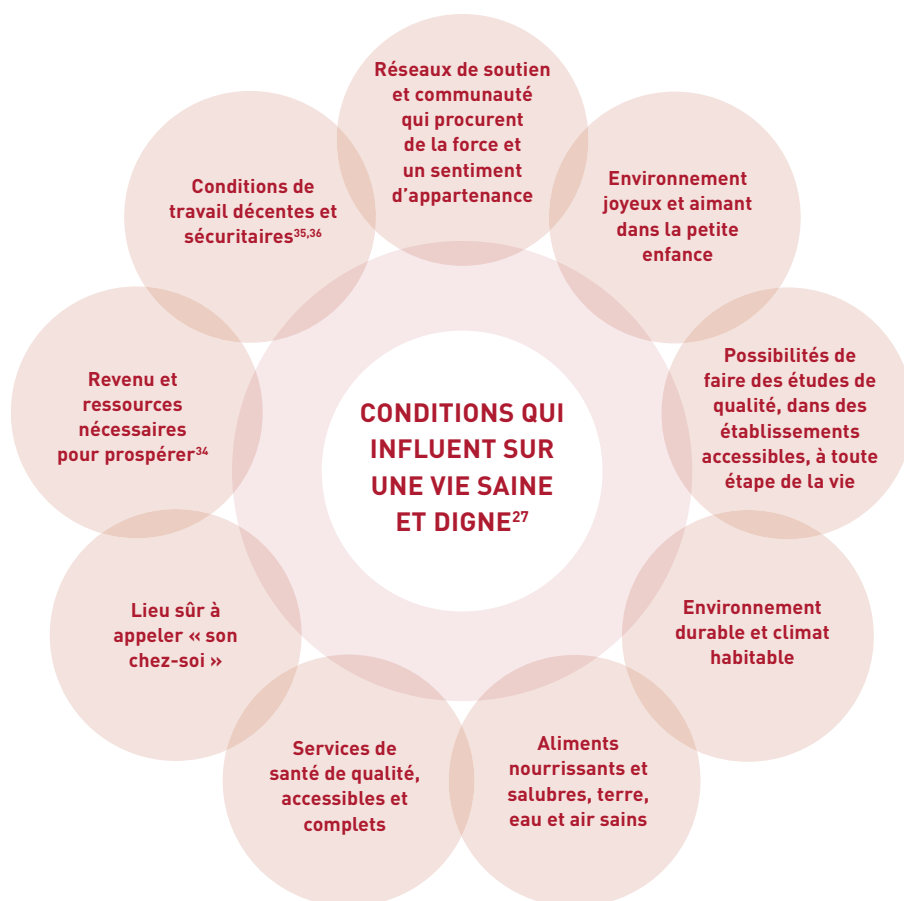
Elizabeth McGibbon, Ph. D.

EXEMPLES DE CONDITIONS QUI INFLUENT SUR UNE VIE SAINE ET DIGNES

Il est difficile, voire impossible, de dresser une liste simple ou de créer un modèle qui exposerait l'étendue des conditions complexes qui influent sur la santé, l'équité en santé et une vie respectable. Ce fait étant reconnu, la figure 2 présente des exemples de conditions sociales, économiques et écologiques de la vie quotidienne. Ces conditions reposent sur des objectifs interdépendants, axés sur des actifs, que la santé publique, les partenaires intersectoriels, les organisateurs communautaires et les décideurs peuvent s'efforcer d'atteindre, ensemble.

Ces objectifs ne sont ni distincts ni hiérarchiques. À titre d'exemple, vivre dans un climat habitable où l'air est pur joue un rôle dans le fait de disposer d'un lieu sûr à appeler « son chez-soi ». Avoir le revenu et les ressources nécessaires pour prospérer joue un rôle dans le fait de disposer d'aliments nourrissants. Ces conditions sont liées à l'atteinte d'étapes importantes en matière d'études, à l'obtention d'un emploi intéressant et à la perception du revenu nécessaire pour prospérer et mener une vie digne.

FIGURE 2 EXEMPLES DE CONDITIONS SOCIALES, ÉCONOMIQUES ET ÉCOLOGIQUES DE LA VIE QUOTIDIENNE QUI INFLUENT SUR UNE VIE SAINE ET DIGNES



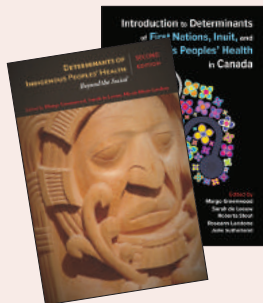
Le texte de la figure 2 s'étend jusqu'à celui apparaissant sur les racines de l'arbre (figure 1). Ces conditions ne comprennent pas de facteurs issus d'une construction sociale et d'autres attributs associés à la stigmatisation, à la discrimination et à l'exclusion sociale (p. ex. race, incapacité, sexe). Les forces et les mécanismes d'oppression qui entraînent des résultats différentiels en matière de santé (p. ex. racisme, colonialisme, capacitisme, sexisme) seront traités dans la prochaine section qui porte sur les déterminants structureaux de la santé.



« Pour moi, les déterminants sociaux ont toujours été structureaux. Ils ont toujours été compatibles avec l'idée de capitalisme et de trucs de ce genre, mais tout cela a dérivé au fil du temps... Je crois qu'il est important de le préciser. Si vous entendez quelqu'un parler de "déterminants sociaux de la santé", vous ne pouvez pas présumer qu'il parle du même concept. Il pourrait s'agir d'une version loin en aval³⁷. » [traduction]

Lindsay McLaren, Ph. D.

« Selon les témoignages des survivants des pensionnats et leurs familles, si puissamment évoqués dans le rapport [de la Commission de vérité et réconciliation], de même que selon les voix et les corps d'activistes autochtones qui ne nous laisseront pas les oublier, la violence coloniale demeure très présente dans nos vies et constitue un déterminant de la santé de grande importance – souligné non seulement par la perte de vies autochtones causée par la toxicomanie, le suicide, les maladies chroniques ou la violence, mais aussi dans les conditions de pauvreté, le manque de services, les expériences de racisme et la négligence institutionnelle que vivent trop de nations, de communautés, de personnes autochtones²¹[pxviii]. » [traduction]

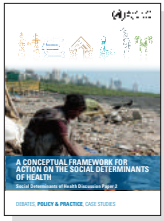


Visitez le site Web du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (www.ccnsa.ca) qui renferme un ensemble de travaux sur les déterminants structureaux et sociaux de la santé des Inuits, des Métis et des membres des Premières Nations du Canada.



SOL : NOURRIR LES RACINES

Il se passe beaucoup de choses sous la surface, dans la métaphore de l'arbre. Les pratiques, les politiques, les visions du monde, les valeurs et les rapports de force illustrés dans le sol couvrent une variété de facteurs importants. Ces facteurs, conceptualisés sous forme de déterminants structureaux de la santé, comprennent ceux d'ordre politique et économique.



« Confondre les déterminants sociaux de la santé et les procédés sociaux qui donnent forme à la répartition inégale de ces déterminants peut égarer sérieusement les politiques^{25(p5)}. »
[traduction]

DÉTERMINANTS STRUCTURAUX DE LA SANTÉ

La communauté de la santé publique évoque de plus en plus les *déterminants structureaux de la santé*²⁵, mais pas de façon cohérente.

Les **déterminants structureaux de la santé** sont « les règles écrites et non écrites qui créent, maintiennent ou éliminent des schémas durables et hiérarchiques d'avantages entre des groupes construits à l'échelle sociale » et la manifestation des déséquilibres du pouvoir^{25(p1)}. Ces règles qui influent sur la santé prennent la forme de valeurs, de croyances, de visions du monde, de culture et de normes; de gouvernance; de lois, de politiques, de règlements et de budgets; et de pratiques institutionnelles²⁵ (figure 3).

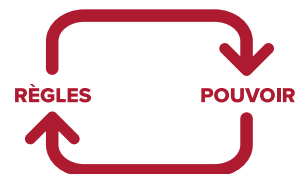
Le pouvoir est une composante des règles, et les règles sont puissantes

Il est important de souligner que les règles constituent la manifestation des rapports de force, en prenant différentes formes :

- Elles « consignent et encodent » les systèmes oppresseurs (p. ex. capitalisme, racisme, capacitisme, cis-hétéronormativité, sexisme, colonialisme) et les idéologies connexes²⁵.
- Elles entraînent des schémas d'avantages qui apparaissent dans les conditions de la vie quotidienne (p. ex. les avantages dont bénéficient les personnes de race blanche, cisgenres ou non handicapées)²⁵.
- Elles influencent la manière dont les êtres humains perçoivent les autres espèces et les environnements naturels et interagissent avec eux (p. ex. par des visions du monde « anthropocentriques »)³⁸.

Comment ces règles sont-elles établies? Qui les crée?

Le pouvoir est réparti de façon inéquitable dans la société. Heller et ses collègues ont démontré que les personnes détentrices du pouvoir créent les règles²⁵. Ces règles créent, à leur tour, des structures économiques et politiques, et débouchent sur des conditions socioéconomiques et écologiques. Que ce soit de manière intentionnelle ou involontaire, explicite ou implicite, les détenteurs du pouvoir créent des règles grâce auxquelles perdurent leurs avantages. En ce qu'il convient de décrire comme une relation circulaire, les règles érigées par les détenteurs du pouvoir renforcent leur pouvoir.





« [...] dès les premiers temps du colonialisme, ils ont dénoncé les torts causés à la santé par les structures ou systèmes politiques, économiques et sociaux oppressifs^{6(p10)}. »

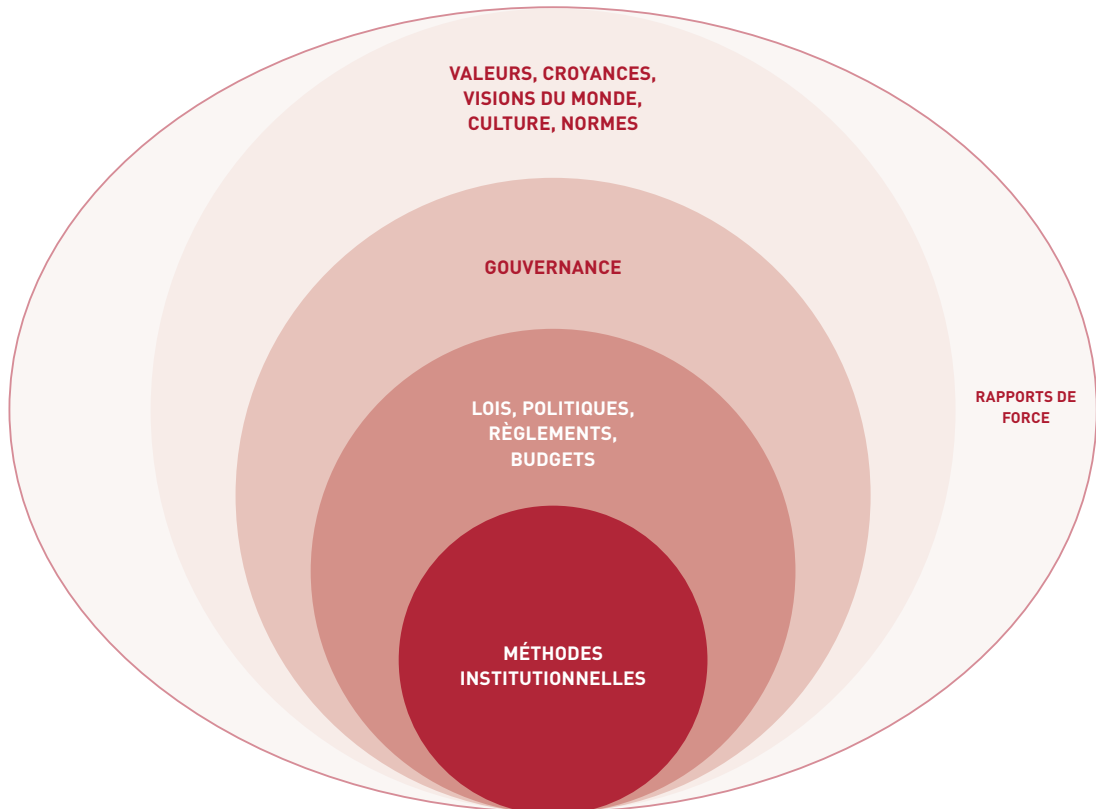
partagent les mêmes visions d'un monde favorisant l'équité; les personnes qui reconnaissent que tout le monde vivant et les systèmes naturels ont une valeur inhérente et méritent d'être traités avec dignité, respect et amour.

Les travaux de Heller et ses collaborateurs²⁵, conjugués à des visées de promotion de la santé et de santé planétaire^{3,38-40}, s'orientent vers l'idée suivante : si l'équilibre du pouvoir devait changer, les règles pourraient alors changer pour créer une société plus juste et une planète en meilleure santé. Pour que cela se concrétise, il faudrait repenser la répartition du pouvoir afin de le partager entre les personnes qui

« La santé publique doit reconnaître les siècles d'exploitation raciale, de dépossession et d'oppression – ces facteurs structureaux de l'inégalité qui ont de profondes répercussions sur la capacité d'une personne à s'épanouir. Toute action visant à modifier les déterminants structureaux de la santé doit placer en son centre la souveraineté autochtone et la libération des personnes noires⁴¹. » [traduction]

Sume Ndumbe-Eyoh

FIGURE 3 DÉTERMINANTS STRUCTURAUX : LES RÈGLES ÉCRITES ET NON ÉCRITES QUI INFLUENT SUR LA SANTÉ



SOUS-TYPES DES DÉTERMINANTS STRUCTURAUX DE LA SANTÉ : LES DÉTERMINANTS POLITIQUES ET ÉCONOMIQUES DE LA SANTÉ

La conceptualisation initiale des **déterminants politiques de la santé** les décrivait comme « des constellations du pouvoir, des institutions, des processus, des intérêts et des positions idéologiques divers [qui] influent sur la santé au sein de différents systèmes et cultures politiques, à différents échelons de la gouvernance^{43(p1)} » [traduction]. Cette description générale fait référence à bon nombre des mêmes concepts que les déterminants structureaux de la santé décrits plus haut (p. ex. pouvoir, idéologies, visions du monde, culture, pratiques). Cependant, une application récente des déterminants politiques de la santé a changé, en restreignant le concept à la votation, au gouvernement et à la politique en tant que voies menant à des résultats différentiels en matière de santé⁴⁴. Puisque ces voies aboutissent à des règles écrites et non écrites, la conceptualisation restreinte des déterminants politiques en fait un sous-type de déterminants structureaux de la santé.



« La reconnaissance récente de l'importance des déterminants sociaux de la santé, bien qu'étant salutaire, échoue à traiter sérieusement les déterminants politiques de la santé et l'inégalité sociale de santé qui les sous-tendent^{42(p188)}. » [traduction]

Dans l'ensemble, peu de textes ont porté sur la conceptualisation des **déterminants économiques de la santé**, mais les déterminants macroéconomiques de la santé et les déterminants commerciaux de la santé ont fait l'objet depuis peu d'importantes œuvres savantes⁴⁵⁻⁴⁸.

Les **déterminants macroéconomiques** décrivent les facteurs économiques généraux qui agissent sur la santé, notamment la régulation du marché; la masse monétaire, les finances et les prêts; l'équilibre entre les secteurs privé, public et tiers; la main-d'œuvre; la production et la consommation; les approches de l'économie⁴⁵. Ces déterminants macroéconomiques et systèmes économiques structurent les conditions économiques qui font partie du concept de déterminants sociaux de la santé, comme le revenu, l'emploi et le fait d'avoir suffisamment d'argent pour la nourriture, le logement et les médicaments.

Les **déterminants commerciaux de la santé** sont « les systèmes, les pratiques et les chemins dont se servent les acteurs commerciaux pour agir sur la santé et l'équité^{46(p1195)} ». Le modèle de déterminants commerciaux comprend les politiques et les conditions que renferme le système politique et économique, les démarches réglementaires et les politiques en amont, les politiques publiques sectorielles et les environnements, ainsi que les méthodes employées par le secteur commercial et les facteurs sous-jacents⁴⁵. Ces derniers temps, des spécialistes ont attiré l'attention sur les liens qui existent entre les déterminants commerciaux de la santé, le colonialisme et la santé et le bien-être des Autochtones^{47,48}.

Les déterminants macroéconomiques et commerciaux de la santé peuvent être envisagés en tant que sous-ensemble de déterminants structureaux de la santé. Selon la description qu'en font Heller et ses collaborateurs :

Le cadre des déterminants commerciaux de la santé comprend l'examen : de normes modelées par des intérêts commerciaux; de décisions de gouvernance, comme la privatisation et la déréglementation; de politiques liées au commerce, au logement, à l'agriculture et à de nombreux autres domaines; des méthodes politiques, scientifiques, de commercialisation, de la chaîne d'approvisionnement et des déchets, de la main-d'œuvre et de l'emploi, et financières. Le cadre des déterminants commerciaux comprend un examen explicite des déséquilibres du pouvoir et des inégalités que font naître ces facteurs^{25(p9)}. [traduction]



« Nous devrions reconnaître que nous faisons tous partie d'un ensemble de systèmes sociaux, culturels et environnementaux interconnectés et que nous ignorons ces connexions à nos risques et périls^{49(p153)}. » [traduction]

Expressions semblables à « déterminants structureaux de la santé »

- Facteurs structureaux de l'inégalité sociale de santé
- Déterminants sociaux des inégalités sociales de santé
- Causes profondes des inégalités sociales (de santé)
- Macrodéterminants
- Facteurs systémiques de l'inégalité
- Facteurs en amont

MODE D'INTERACTION DES DÉTERMINANTS STRUCTURAUX DE LA SANTÉ AVEC LES CONDITIONS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Les déterminants structureaux de la santé, notamment les déterminants politiques et économiques, façonnent les conditions de la vie quotidienne. Ces dernières, à leur tour, interagissent entre elles et influent sur les déterminants structureaux. Vous trouverez ci-dessous à peine deux des nombreux exemples possibles de ces interactions.


Le racisme structurel, le sexisme structurel et l'inégalité de revenu structurelle sont autant de déterminants structureaux de la santé, qui sont établis par les règles écrites et non écrites dont il était question plus tôt. Le racisme structurel s'entoure de règles comme « la croyance dans le "suprémacisme blanc", les visions de "la loi et l'ordre", la piètre application des règlements environnementaux qui aboutissent à des injustices environnementales, les lois qui limitent la participation des électeurs et des méthodes qui exercent un contrôle policier excessif dans les communautés racisées^{25(p10)} » [traduction]. Ces règles engendrent des conditions sociales, économiques et environnementales qui nuisent à la santé des personnes noires, autochtones et racisées. Les revenus systématiquement bas, la précarité de l'emploi et des conditions de travail dangereuses, le manque d'accès à l'éducation, une mauvaise qualité de l'air et de l'eau contaminée sont des exemples de ces conditions^{35,50-53}. Les détenteurs du pouvoir se servent ensuite de ces résultats pour renforcer leurs visions négatives des personnes noires, les Autochtones et d'autres groupes racisés.

Nos attitudes à l'égard des systèmes naturels et de la planète créent une société qui exploite la nature et nourrit un système économique qui ignore les coûts environnementaux. Des idéologies capitalistes orientent les lois et les règlements concernant l'exploitation de l'énergie propre, de même que l'extraction et la combustion de carburants fossiles.

Tout cela entraîne des dommages écologiques. Les méthodes institutionnelles, comme l'écoblanchiment des sociétés pétrolières, n'ont fait qu'aggraver et masquer les dommages causés. Ces déterminants structureaux de la santé, ensemble, ont mené les Nations Unies à parler d'une « triple crise planétaire » en faisant référence aux changements climatiques, à la perte de biodiversité et à la pollution⁵⁴.

Ces crises sont liées à la fréquence et à l'intensité accrues des ouragans, des tempêtes, des inondations, des sécheresses et des canicules. De plus, les phénomènes météorologiques extrêmes ont d'énormes répercussions sur les déterminants sociaux de la santé, notamment sur le foyer d'une personne; l'accès à des aliments sains et nutritifs; des conditions de travail décentes⁵⁵. Les conséquences de ces crises écologiques

concurrentes peuvent servir en retour aux déterminants structureaux, comme les croyances de la société concernant les rôles du gouvernement et des grandes entreprises, les lois relatives à l'émission des gaz à effet de serre et la vision du monde dans laquelle l'égalité des droits doit s'étendre aux systèmes naturels comme les rivières et les forêts³⁸.



« La santé publique dispose d'une occasion incroyable de puiser dans la richesse des connaissances autochtones pour communiquer avec les autres concernant le fondement des terres et des eaux pour la vie et la santé, et trouver dans ces perspectives des synergies qui perturbent les inégalités structurelles⁵⁶. »

[traduction]
Margot Parkes, Ph. D.

CHANGER LE SOL : APPLIQUER LE PRISME STRUCTUREL À L'ACTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique dispose d'une panoplie de rôles et de méthodes établis pour faire progresser l'équité en santé. Il s'agit, par exemple, de collaboration entre secteurs, de participation à l'élaboration de politiques, de défense des droits, d'évaluation et de signalement des inégalités sociales de santé, de même que de modification et d'orientation des interventions en vue de réduire les inégalités⁵⁷. Pour créer de nouvelles « règles » ayant une incidence sur la santé (p. ex. changer le sol), un **prisme structurel** explicite doit être appliqué de façon uniforme sur chacun de ces secteurs.

Cela signifie :

- des réflexions étendues et profondes à propos de multiples facteurs de l'inégalité sociale de santé qui interagissent;
- la reconnaissance des rapports de force actuels;
- la création de partenariats avec des organisateurs communautaires afin de repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé;
- l'établissement de stratégies sur la manière dont la santé publique peut profiter des possibilités politiques;
- le travail avec d'autres pour servir des mouvements sociaux plus vastes investis dans la justice sociale et environnementale^{11-20,25,29,31,33,38-40,58}.

Les idées concernant ce qui entraîne la santé et le bien-être continuent d'évoluer. Ce document constitue une tentative de résumer le courant de pensée actuel; d'appuyer les conversations à propos de différents déterminants et des lieux où ils se rejoignent; d'encourager une action de la santé publique sur les déterminants structureaux, sociaux et écologiques de la santé. Nous serions heureux de connaître vos opinions, vos idées et vos histoires! Faites-nous parvenir un courriel à nccdhd@stfx.ca.

QUESTIONS À DÉBATTRE

- Qu'avez-vous appris à l'école ou au travail à propos des déterminants de la santé? Comment votre interprétation des déterminants de la santé a-t-elle évolué au fil du temps?
- Votre travail en santé publique a-t-il été guidé par une liste de déterminants en particulier? Avez-vous observé des avantages et des difficultés découlant de l'utilisation de ces listes?
- En quoi les déterminants de la santé diffèrent-ils dans des communautés particulières (p. ex. Autochtones, les personnes noires, 2ELGBTQI+, personnes sans statut de résident permanent)?
- Reportez-vous au travail en santé publique que vous dirigez ou soutenez? Quels sont les déterminants de la santé sur lesquels vous concentrez vos efforts (p. ex. comportements individuels, déterminants sociaux de la santé)? Comment pourriez-vous élargir et rediriger vos travaux pour tenir compte de déterminants écologiques et structureaux de la santé?
- Avec qui la santé publique doit-elle tisser des liens pour s'attaquer aux déterminants structureaux de la santé? Quels sont les premiers pas que vous pourriez faire pour commencer à tisser ces liens?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Fridkin, Alycia (Provincial Health Services Authority). Conversation virtuelle avec : Pemma Muzumdar [En ligne] [Centre de collaboration nationale des déterminants en santé]. 27 février 2023.
2. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health [En ligne]. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé; 2010 [cité le 17 mars 2023], 75 p. Disponible : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>.
3. Ndumbe-Eyoh S. What would it take for health promotion to take structural racism seriously? Glob Health Promot. Décembre 2020; 27(4) : 3-5. Disponible : doi.org/10.1177/1757975920972259.
4. Gislason, Maya (Université Simon Fraser). Conversation virtuelle en petit groupe avec : Pemma Muzumdar [En ligne] [Centre de collaboration nationale des déterminants en santé]. 2 mars 2023.
5. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé [En ligne]. Montréal (QC) : RÉFIPS; Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; [mis à jour en mars 2022; cité le 18 avril 2024]. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>.
6. Loppie C, Wien F. Comprendre les inégalités en santé vécues par les peuples autochtones à la lumière d'un modèle de déterminants sociaux [En ligne]. Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2022 [cité le 18 avril 2024], 67 p. Disponible : https://www.ccsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10373/RPT-Health_Inequalities_FR-web.pdf.
7. Human Impact Partners. A health impact assessment toolkit: a handbook to conducting HIA [En ligne]. 3e éd. Oakland (CA) : HIP; Février 2011 [cité le 18 avril 2024], 104 p. Disponible : https://humanimpact.org/wp-content/uploads/2018/10/A-HIA-Toolkit_February-2011_Rev.pdf.
8. The Praxis Project. Social determinants of health [En ligne]. San Francisco (CA) : Praxis; [cité le 18 avril 2024]. Disponible : <https://www.thepraxisproject.org/social-determinants-of-health>.
9. Sanusi M. Root causes: going past social determinants [En ligne]. Boston (MA) : Health Resources in Action; le 20 avril 2021 [cité le 18 avril 2024] [environ 5 écrans]. Disponible : <https://hria.org/2021/04/20/rootcauses/>.
10. Bennett C. COVID-19 update [En ligne]. Ottawa (ON) : Bibliothèque du Parlement; le 22 mai 2020 [cité le 12 avril 2024] [environ 20 écrans]. Disponible : <https://carolynbennett.libparl.ca/covid19-may-22-2020/>
11. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2023 [cité le 18 avril 2024], 19 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Repenser_la_repartition_du_pouvoir_pour_favoriser_lequite_en_sante_parlons_en_FR.pdf.
12. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Intersectionnalité : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2022 [cité le 18 avril 2024], 15 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCDH_Lets_Talk_Intersectionality_FR.pdf.
13. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. La santé publique a la parole : Le rôle de la santé publique dans l'organisation communautaire [En ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2024 [cité le 18 avril 2024], 8 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Public_Health_Speaks_Community_Organizing_FR.pdf.
14. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Disrupting Environmental Racism [Disruption en matière de racisme environnemental] [audio en ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 13 février 2024 [cité le 18 avril 2024]. Balado, saison 2, épisode 1 : 60 min. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-environmental-racism/>.
15. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Disrupting for African Nova Scotian Food Sovereignty [Disruption en faveur de la souveraineté alimentaire des Afro-Néo-Écossais]. Mind the disruption [audio en ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 27 février 2024 [cité le 18 avril 2024]. Balado, saison 2, épisode 2 : 59 min. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-for-african-nova-scotian-food-sovereignty/>.
16. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Disrupting for Disability Without Poverty [Disruption en matière de handicap sans pauvreté] [audio en ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 12 mars 2024 [cité le 18 avril 2024]. Balado, saison 2, épisode 3 : 58 min. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-for-disability-without-poverty/>.
17. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Disrupting for Racial & Climate Justice [Disruption en matière de justice raciale et climatique] [audio en ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 26 mars 2024 [cité le 18 avril 2024]. Balado, saison 2, épisode 4 : 61 min. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-for-racial-climate-justice>.
18. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Disrupting for Health Care for All [Disruption en matière de soins de santé pour tous] [audio en ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 23 avril 2024 [cité le 23 avril 2024]. Balado, saison 2, épisode 5 : 59 min. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-for-health-care-for-all/>.
19. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Disrupting for Reproductive Justice [Disruption en matière de justice reproductive] [audio en ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 7 mai 2024. Balado, saison 2, épisode 6 : 50 min. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-for-reproductive-justice/>.
20. National Academy of Sciences, Institute of Medicine. Supporting a movement for health and health equity: lessons from social movements. Workshop summary [En ligne]. Washington (DC) : National Academies Press; 2014 [cité le 18 avril 2024], 94 p. doi : <https://doi.org/10.17226/18751>.
21. de Leeuw S, Lindsay NM, Greenwood M. Introduction to the second edition: rethinking (once again) determinants of Indigenous Peoples' health. In : Greenwood M, De Leeuw S, Lindsay NM, éd. Determinants of Indigenous Peoples' health in Canada: beyond the social. 2e éd. Toronto (ON) : Canadian Scholars' Press; 2018, p. xvii-xiv. Disponible : <https://canadianscholars.ca/book/determinants-of-indigenous-peoples-health/>.

22. McGibbon, Elizabeth (Université St. Francis Xavier). Conversation virtuelle en petit groupe avec : Pemma Muzumdar [En ligne] [Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé]. 2 mars 2023.
23. Organisation mondiale de la Santé. Social determinants of health [En ligne]. Genève (Suisse) : OMS; [cité le 18 avril 2024] [environ 3 écrans]. Disponible : https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.
24. Organisation mondiale de la Santé; Santé et Bien-être social Canada; Association canadienne de santé publique. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé [En ligne]. Genève (Suisse) : OMS; 1986 [cité le 18 avril 2024], 5 p. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>.
25. Heller JC, Givens ML, Johnson SP, Kindig DA. Keeping it political and powerful: defining the structural determinants of health. *Milbank Q*. 16 février 2024. Wiley Online Library; format Epub, 16 p. doi : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1468-0009.12695>.
26. Lalonde M. Nouvelle perspective de la santé des canadiens : un document de travail [En ligne]. Ottawa (ON) : Santé et bien-être social Canada; Avril 1974 [cité le 18 avril 2024], 83 p. Disponible : <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-fra.pdf>.
27. Pan American Health Organization. Just societies: health equity and dignified lives. Executive summary of the report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas [En ligne]. Éd. révisé. Washington [DC] : PAHO; 2019 [cité le 18 avril 2024]. 84 p. Disponible : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51570/9789275121177_eng.pdf?sequence=8&isAllowed=y.
28. Raphael D, Bryant T, Mikkonen J, Raphael A. Déterminants sociaux de la santé : Les réalités canadiennes [2e éd.] [En ligne] Oshawa (ON) : Ontario Tech University, Faculty of Health Sciences; 2020 [cité le 18 avril 2024], 93 p. Disponible : https://www.thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts-2nd_ed.pdf.
29. Givens ML, Catlin BB, Johnson SP, Pollock EA, Faust VN, Inzeo PT, et al. What do we know about the drivers of health and equity? A narrative review of graphic representations. *Health Equity*. 2020; 4(1) : 446462. Disponible : <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/heq.2020.0013>.
30. Raphael D. Shaping public policy and population health in the United States: why is the public health community missing in action? *Int J Health Serv*. Janvier 2008; 38(1) : 63-94. doi : 10.2190/HS.38.1.d.
31. Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes. Examen des cadres relatifs aux déterminants de la santé [En ligne]. Ottawa (ON) : CCDSS; 20 mai 2015 [cité le 18 avril 2024], 88 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/comments/CCSDH_A-review-of-frameworks-on-the-determinants-of-health_FR.pdf.
32. Lucyk K, McLaren L. Taking stock of the social determinants of health: a scoping review. *PLoS ONE*. 11 mai 2017; 12(5). 24 p. e0177306. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177306>
33. Association canadienne de santé publique. Les changements globaux et la santé publique : Qu'en est-il des déterminants écologiques de la santé. Document de travail [En ligne]. Ottawa (ON) : ACSP; mai 2015 [cité le 18 avril 2024], 40 p. Disponible : https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/policy/edh-discussion_f.pdf.
34. Balasubramaniam A. Thriving in the city: single, working-age adults. What does it cost to live a healthy life? [En ligne]. Toronto (ON) : Wellesley Institute; février 2024 [cité le 18 avril 2024], 26 p. Disponible : https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2024/02/Thriving-Working_Age_Feb_26_2024.pdf.
35. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Ce qui détermine la santé : Note d'information sur le travail décent [En ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2022 [cité le 17 mars 2023], 38 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Decent_Work_Issure_Brief_FR_FV_Apr_2024.pdf.
36. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Ce qui détermine la santé : Guide de bonnes pratiques – Le travail décent [En ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2024 [cité le 18 avril 2024], 16 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Decent_Work_Practice_Brief_FR.pdf.
37. McLaren, Lindsay (Université de Calgary). Conversation virtuelle en petit groupe avec : Pemma Muzumdar [En ligne] [Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé]. 2 mars 2023.
38. Redvers N. The determinants of planetary health. *Lancet Planet Health*. [En ligne]. Mars 2021; 5(3) : e1112. Disponible : [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00008-5](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00008-5).
39. Tiohtia:ke Statement: catalysing policies for health, well-being and equity. *Glob Health Promot*. [En ligne]. Décembre 2022; 29(4) : 3-7. Disponible : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17579759221134772>.
40. Rotorua Statement. Waiora: promoting planetary health and sustainable development for all [En ligne]. Auckland (NZ) : Health Promotion Forum of New Zealand; 2019 [cité le 18 avril 2024], 4 p. Disponible : <https://hpfnz.org.nz/assets/Uploads/Rotorua-statement-Waiora-Promoting-Planetary-Health-and-Sustainable-Devpt.pdf>.
41. Ndumbe-Eyoh, Sume (Black Health Education Collaborative). Conversation virtuelle avec : Pemma Muzumdar [Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé]. 15 mars 2024.
42. Bamba C, Fox D, Scott-Samuel A. Towards a politics of health. *Health Promot Int*. Juin 2005; 20(2) : 187193. doi : 10.1093/heapro/dah608.
43. Kickbusch I. The political determinants of health—10 years on. *BMJ*. 2015; 350 : Article h81, 2 p. doi : <https://doi.org/10.1136/bmj.h81>.
44. Dawes DE. The political determinants of health. Baltimore (MD) : Johns Hopkins University Press; 2020, 240 p.
45. Naik Y, Baker P, Ismail SA, Tillmann T, Bash K, Quantz D, et al. Going upstream – an umbrella review of the macroeconomic determinants of health and health inequalities. *BMC Public Health*. 2019; 19 : Article 1678, 19 p. doi : <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7895-6>.

46. Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang HJ, et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*. Le 8 avril 2023; 401(10383) : 1194-1213. doi : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2).
47. Crocetti AC, Cubillo (Larrakia) B, Lock (Ngiyampaa) M, Walker (Yorta Yorta) T, Hill (Torres Strait Islander) K, Mitchell (Mununjali) F, et al. The commercial determinants of Indigenous health and well-being: a systematic scoping review. *BMJ Glob Health*. Novembre 2022; 7(11) : e010366, 13 p. doi : [10.1136/bmjgh-2022-010366](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010366).
48. Eisenkraft Klein D, Shawanda A. Bridging the commercial determinants of Indigenous health and the legacies of colonization: a critical analysis. *Glob Health Promot*. 31 juillet 2023. doi : [10.1177/17579759231187614](https://doi.org/10.1177/17579759231187614).
49. Buse CG, Hancock T, Allison S, Astle B, Cole D, Fumerton R, et al. Where are the ecological determinants of health? *Revue canadienne de santé publique*. Février 2023; 114(1) : 152-153. doi : [10.17269/s41997-022-00720-x](https://doi.org/10.17269/s41997-022-00720-x).
50. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Le racisme et l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Version révisée. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St Francis Xavier; 2018 [cité le 18 avril 2024], 8 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/Lets-Talk-Racism-and-Health-Equity-FR_FV_2024.pdf.
51. Abdillahi I, Shaw A. Les déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens noirs : un aperçu [En ligne]. Ottawa [ON] : Agence de la santé publique du Canada; 2020 [cité le 18 avril 2024], 14 p. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/what-determines-health/social-determinants-inequities-black-canadians-snapshot/iniquit%C3%A9s-en-sant%C3%A9-canadiens-noirs.pdf>.
52. Giang A, Castellani K. Cumulative air pollution indicators highlight unique patterns of injustice in urban Canada. *Environmental Research Letters*. Décembre 2020; 15(12) : Article 124063, 10 p. doi : [10.1088/1748-9326/abcac5](https://doi.org/10.1088/1748-9326/abcac5).
53. Block S, Galabuzi GE. Canada's colour coded labour market: the gap for racialized workers [En ligne]. Ottawa [ON] : Centre canadien des politiques alternatives; mars 2011 [cité le 18 avril 2024], 20 p. Disponible : <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2011/03/Colour%20Coded%20Labour%20Market.pdf>.
54. Secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. What is the triple planetary crisis? [En ligne]. Bonn (Allemagne) : Organisation des Nations Unies, changements climatiques; 13 avril 2022 [cité le 18 avril 2024] [environ 9 écrans]. Disponible : <https://unfccc.int/news/what-is-the-triple-planetary-crisis>.
55. Worker Solidarity Network. Can't stand the heat? Get out of the kitchen! The impact of extreme weather events on food service workers in British Columbia [En ligne]. Victoria (C.-B.); 2023 [cité le 18 avril 2024], 22 p. Disponible : <https://workersolidarity.ca/wp-content/uploads/2023/05/Climate-and-Labour-Report-WSN-2023.pdf>.
56. Parkes, Margot [Université du Nord de la Colombie-Britannique – UNCB]. Conversation virtuelle avec : Pemma Muzumdar [En ligne] (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé). Le 27 mars 2024.
57. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2013 [cité le 18 avril 2024], 6 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/PHR_FR_Final.pdf.
58. Redvers N, Faerron Guzman CA, Parkes MW. Towards an educational praxis for planetary health: a call for transformative, inclusive, and integrative approaches for learning and relearning in the Anthropocene. *Lancet Planet Health*. Janvier 2023; 7(1) : e77–85. doi : [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00332-1](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00332-1).



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
902-867-6133
ccnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr
Twitter : @NCCDH_CCNDS

REMERCIEMENTS

Rédaction : Pemma Muzumdar, spécialiste du transfert des connaissances et Jonathan Heller, professeur invité, au Centre de collaboration nationale des déterminants en santé (CCNDS). Remerciements particuliers à : Samiya Abdi, Claire Betker, Chris Buse, Rebecca Cheff, Katherine Culligan, Alycia Fridkin, Maya Gislason, Trevor Hancock, Carolina Jimenez, Angel Kennedy, Hannah Klassen, Nancy Laliberte, Angela Mashford Pringle, Jeff Masuda, Elizabeth McGibbon, Lindsay McLaren, Val Morrison, Sume Ndumbe-Eyoh, Dianne Oickle, Margot Parkes, Blake Poland, Nandini Saxena, Julie Sutherland, Caralyn Vossen, Mandy Walker, Faith Layden et Bernice Yanful pour les conversations et les contributions ayant permis l'élaboration de ce document. Un remerciement particulier à : Claire Betker, Rebecca Cheff et Bernice Yanful; et aux réviseurs externes, Marjory Givens, Trevor Hancock, Ashley Shaw et Kimberly Gray pour leurs commentaires judicieux et respectueux sur les différentes versions préliminaires.

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

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2024). Déterminants de la santé : Parlons-en. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-44-1

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 du présent document est disponible au www.nccdh.ca.

An English version of this document is also available at www.nccdh.ca under the title *Let's Talk: Determinants of health*.