



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

ÉTUDE DE CAS Nouveau-Brunswick



COMBLER L'ÉCART ENTRE LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE
UNE COLLECTIVITÉ FORTE : L'APPROCHE DU
NOUVEAU-BRUNSWICK POUR VAINCRE LA PAUVRETÉ

Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)

Université St. Francis Xavier

Antigonish, N-É B2G 2W5

ccnds@stfx.ca

tél. : (902) 867-5406

téléc : (902) 867-6130

www.ccnds.ca

Twitter: @NCCDH_CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est hébergé par l'Université St. Francis Xavier.

Veuillez citer les informations contenues dans le document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants. [2012]. *Comblant l'écart entre la recherche et la pratique : Une collectivité forte - l'approche du Nouveau-Brunswick pour vaincre la pauvreté*. Antigonish, N-É: Centre de collaboration nationale des déterminants, l'Université St. Francis Xavier.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la Santé Publique du Canada par le biais d'un financement accordé au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement les points de vue de l'Agence de la Santé Publique du Canada. Ce document est disponible en intégralité au format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse : www.ccnds.ca.

The English version of this report is available at www.nccdh.ca under the title *Bridging the gap between research and practice: Empower the community - New Brunswick's approach to overcoming poverty*.

REMERCIEMENTS

Ce texte est le fruit du travail de recherche de l'auteure Diana Daghofer, de Wellspring Strategies Inc.

L'élaboration de la présente étude de cas n'aurait pu se faire sans la contribution du personnel de la Société de l'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick et de ses partenaires, qui ont été interviewés en vue d'orienter la préparation du contenu.

Personnel de la Société de l'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick :

- Althea Arsenault, gestionnaire de l'élaboration des ressources
- Stéphane Leclair, directeur exécutif
- Scott MacAfee, coordonnateur des relations avec les collectivités

Partenaires de la Société de l'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick :

- Melissa Arsenault, Centraide de Moncton
- Seth Asimakos, Université de Moncton
- André Leclerc, Ph. D., Université de Moncton
- Kate Rogers, Réseau de recherche sur les politiques sociales du Nouveau-Brunswick

Le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, notamment Claire Betker et Sume Ndumbe-Eyoh, ont orienté les travaux tout au long des diverses étapes du projet en plus de passer en revue la version définitive de l'étude de cas.

Sarah Viehbeck, de l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada, a effectué l'examen par les pairs en tant que personne externe.

A PROPOS DE CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est une de six Centres nationaux de collaboration (CCNs) en santé publique. Fondée en 2005 et financée par l'Agence de santé publique du Canada, les CCNs produisent de l'information pour aider les professionnels de la santé publique d'améliorer leur réponse aux menaces de santé publique, les maladies chroniques et des blessures, maladies infectieuses, et les inégalités de santé.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est centré sur les facteurs sociaux et économiques qui influencent la santé des Canadiens. Le Centre applique et partage des connaissances et des données probantes avec les organisations et les praticiens en santé publique pour influencer les déterminants qui sont interdépendants et faire progresser l'équité en santé.



Au sujet des études de cas

Le présent texte fait partie d'une série de quatre études de cas illustrant l'application des déterminants sociaux de la santé (DSS) dans le domaine de la santé publique et se rapportant chacune à un lieu géographique différent au Canada. Les études de cas ont servi d'outils d'échange du savoir dans le cadre d'un atelier coprésidé par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada. L'atelier a eu lieu à Toronto, en Ontario, les 14 et 15 février 2012.

On a élaboré les quatre études de cas afin de faciliter l'apprentissage voire la mise en œuvre des processus abordés lors de l'atelier. Le texte comprend une description du contexte, des difficultés surmontées, des efforts déployés et de l'application possible de la démarche au travail en santé publique.

Le processus suivi pour élaborer les études de cas est expliqué dans le document intitulé *Comblant l'écart entre la recherche et la pratique: méthodologie d'élaboration d'études de cas*.

Les autres études de cas de la série sont :

- Acquisition des compétences en leadership dans le domaine de la santé publique - Tirer profit des changements en matière de prestation des soins de santé au Québec.
- Améliorer l'équité en santé à Saskatoon : de l'information à l'action
- Argumentation à l'interne pour l'équité en santé : l'expérience de Winnipeg

Il est possible de consulter tous les documents à l'adresse www.ccnds.ca

Introduction

En avril 2010, le Nouveau-Brunswick a adopté la Loi sur l'inclusion économique et sociale, et s'est doté de la stratégie Ensemble pour vaincre la pauvreté : Le plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick.¹ Ce plan résulte d'un processus de consultations publiques menées auprès de quelque 2 500 personnes. Conçus pour renforcer la capacité des collectivités à élaborer et à mener à bien leur propre plan, douze réseaux d'inclusion communautaire sont maintenant en place dans diverses régions de la province. Ils bénéficient du soutien de coordonnateurs salariés et de la Société de l'inclusion économique et sociale. Chacun de ces réseaux a la responsabilité de déterminer les problèmes les plus pressants dans sa collectivité, puis de mobiliser les groupes et la population afin de les faire participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de réduction de la pauvreté. Il s'agit d'une nouvelle approche qui demande une bonne compréhension des problèmes locaux et un changement de culture chez les organismes locaux, qui ne sont pas habitués à collaborer à l'atteinte d'objectifs communs. Comment surmonter ces défis? Comment les collectivités peuvent-elles générer et utiliser un bassin de connaissances en l'absence d'un soutien de recherche universitaire?

Le sujet développé dans la présente étude de cas continue d'évoluer. Certaines des idées présentées ci-dessous se veulent simplement des suggestions de mesures possibles, mises de l'avant lors de l'atelier «Comblant l'écart entre chercheurs et praticiens», coprésidé par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada.

Préparer le terrain : réduire la pauvreté au Nouveau-Brunswick

Le Nouveau-Brunswick doit composer depuis longtemps avec une pauvreté grave et chronique observée dans la population. Selon les données du Recensement de 2006 pour la province :

- 14 % de la population vivent dans la pauvreté
- 45 % des mères monoparentales vivent dans la pauvreté
- 16,4 % des enfants (âgés de moins de 18 ans) vivent dans la pauvreté
- 10,9 % des personnes âgées vivent dans la pauvreté
- environ 38 984 personnes sont bénéficiaires de l'aide sociale.

On constate que le revenu et le statut socioéconomique sont les principales causes des disparités en santé au Canada^{2,3}. D'ailleurs, le manque de revenu nuit considérablement à la santé d'une personne⁴.

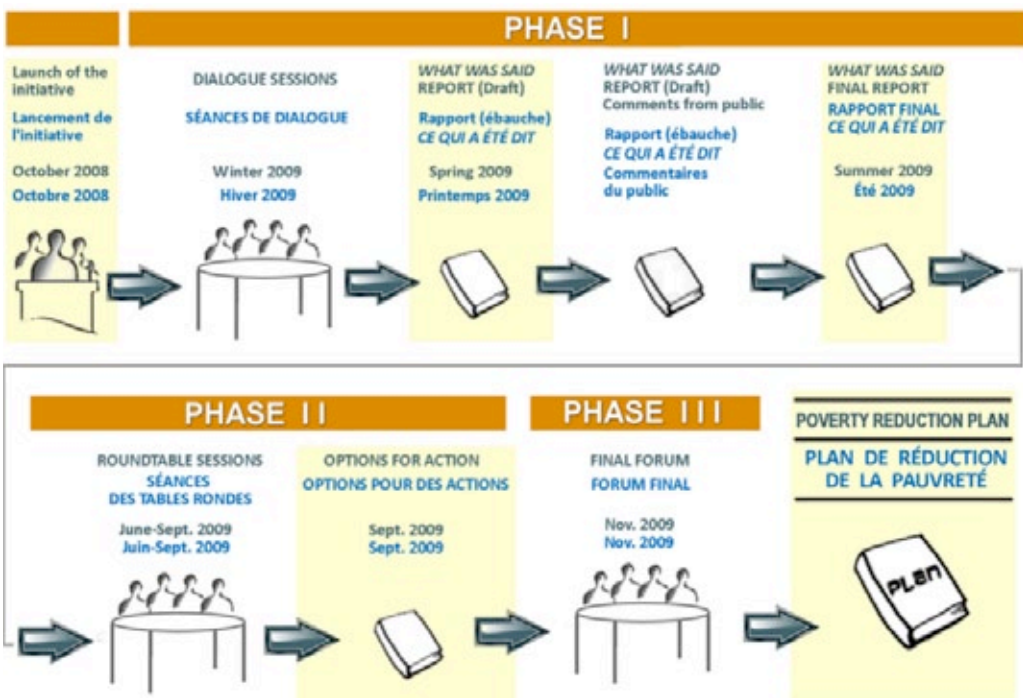
Après deux ans de consultations publiques menées auprès de quelque 2500 personnes, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a souscrit en 2010 au plan *Ensemble*

pour vaincre la pauvreté : Le plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick avant de l'imposer par la loi comme stratégie de réduction de la pauvreté.

La stratégie s'est développée tout au long d'un processus de consultations publiques divisé en trois phases. On a d'abord procédé à des séances de dialogue public dans 16 collectivités. En comptant les mémoires recueillis, on estime que plus de 2500 personnes ont émis des commentaires lors de cette première ronde de consultations. Les discussions se sont ensuite déroulées sous forme de « tables rondes » où des spécialistes sur la question de la pauvreté se sont trouvés aux côtés de personnes vivant quotidiennement ou ayant vécu dans la pauvreté. Enfin, une cinquantaine de personnes ont participé à un forum où elles ont eu à approuver la stratégie. La figure 1 ci-dessous donne un aperçu du processus.

Soulignons que les stratégies mises de l'avant précédemment au Nouveau-Brunswick ne s'attaquaient pas à la réduction de la pauvreté d'une manière aussi concertée ni avec la participation d'autant de parties prenantes. La stratégie *Ensemble pour vaincre la pauvreté* est d'abord l'œuvre de la

FIGURE 1



population de la province, puis celle des organismes à but non lucratif, du milieu des affaires et des divers paliers de gouvernement. Elle prévoit une réforme en profondeur du système d'aide sociale, l'instauration d'un nouveau régime de médicaments d'ordonnance pour toutes les personnes non assurées prévu pour 2012 ainsi que la hausse du salaire minimum pour refléter la moyenne en vigueur dans la région de l'Atlantique, dès l'automne 2011. On a mis sur pied la Société de l'inclusion économique et sociale pour qu'elle dirige la mise en œuvre de la stratégie.

Défi

Le plan *Ensemble pour vaincre la pauvreté* contient des objectifs précis et mesurables. D'ici 2015, le Nouveau-Brunswick sera parvenu à réduire la pauvreté monétaire de 25 % et la pauvreté monétaire extrême de 50 %. Il aura également fait d'importants progrès en vue d'atteindre une inclusion économique et sociale soutenue.

Travailler avec une diversité de partenaires

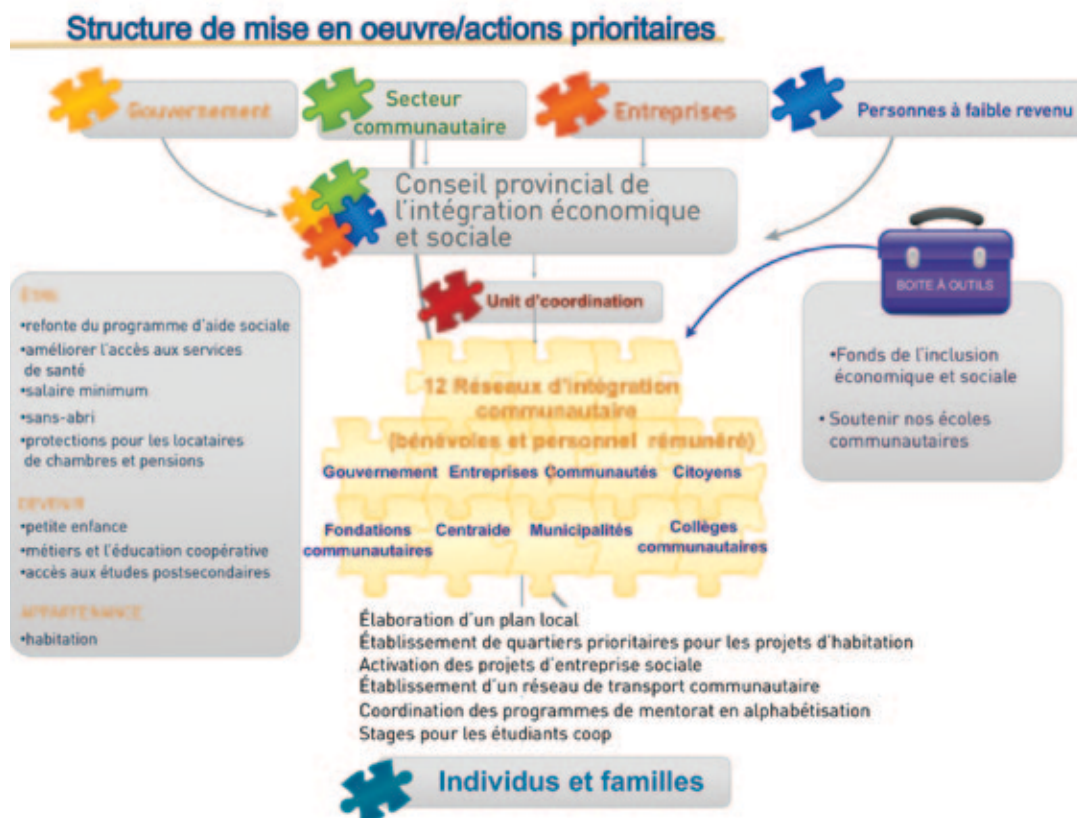
La Société de l'inclusion économique et sociale mobilise des partenaires du gouvernement, du milieu des affaires et d'organismes communautaires ainsi que des personnes vivant dans la pauvreté. Le conseil d'administration est formé d'un président, de quatre ministres gouvernementaux (dont celles de la Santé, de l'Éducation et du Développement de la Petite Enfance, de l'Éducation Post secondaire, Formation et Travail et du Développement Social), d'un député de l'opposition officielle, de quatre représentants d'entreprises et d'organismes à but non lucratif respectivement et de huit personnes ayant vécu ou vivant actuellement dans la pauvreté (voir la figure 2). La structure a été pensée pour briser l'effet de silo entre les secteurs, un élément crucial dans la lutte contre les problèmes d'équité en santé où l'action doit venir de divers fronts.

On utilise la même approche pour la mise en œuvre. On a mis sur pied 12 Réseaux d'inclusion communautaire dans diverses régions de la province. On leur a donné le mandat d'élaborer des plans de réduction de la pauvreté et de rallier les gens autour de la réalisation de programmes adaptés aux besoins locaux. Les Réseaux d'inclusion communautaire doivent avoir une représentation des mêmes groupes que ceux du conseil d'administration (personnes vivant dans la pauvreté, organismes à but non lucratif, milieu des affaires, gouvernement). Leur infrastructure se prête bien à la collaboration de tous pour résoudre les problèmes locaux. Les Réseaux se veulent aussi un mécanisme grâce auquel les collectivités peuvent se rencontrer, déterminer les priorités, obtenir des ressources et agir sur les problèmes les préoccupant. L'aide et les ressources financières proviennent de la Société de l'inclusion économique et sociale.

À l'échelle locale, les stratégies de réduction de la pauvreté doivent suivre un processus d'élaboration inclusif, en tenant compte du point de vue de tous les membres de la collectivité. Elles doivent faire la démonstration des besoins des collectivités en utilisant des données socioéconomiques et les observations de la collectivité. Les buts et objectifs au chapitre de la réduction de la pauvreté doivent refléter ceux énoncés dans le plan *Ensemble pour vaincre la pauvreté*. Les mesures mises de l'avant doivent répondre aux objectifs régionaux ainsi qu'aux besoins de l'ensemble de la région géographique sous la responsabilité du Réseau d'inclusion communautaire. Chaque plan doit comprendre un budget, un calendrier d'action et une description de la région concernée.

Puisque la viabilité constitue la pierre angulaire de la stratégie, les plans doivent démontrer la capacité des membres de solliciter et d'obtenir des ressources dans la collectivité visée. Ils doivent pouvoir servir à mobiliser des organismes partenaires qui prendront

FIGURE 2



en charge des activités administratives ou des projets, offriront des dons de produits et services (comme du travail bénévole) et obtiendront des ressources financières, y compris des dons.

Soutenir les Réseaux d'inclusion communautaire pour résoudre les problèmes communs

La réussite du plan provincial dépend dans une large mesure de la réussite des Réseaux d'inclusion communautaire, qui sont formés de partenaires divers, ayant chacun ses propres expériences, objectifs et motivations.

On a embauché deux coordonnateurs communautaires et on les a chargés de mettre sur pied et d'orienter

les réseaux. Leur tâche a d'abord consisté à participer à l'établissement des Réseaux d'inclusion communautaire dans chacune des douze régions. Il leur importait pour ce faire de bien connaître les collectivités en plus de mettre à profit leurs relations existantes ou d'en forger d'autres pour simplifier la recherche de participants. Certains n'ont pas hésité à rencontrer personnellement les personnes potentielles et à tout bonnement frapper aux portes.

L'efficacité d'un Réseau d'inclusion communautaire dépendait essentiellement de la capacité de trouver un vrai leader dans la collectivité (influent, respecté et ayant une excellente feuille de route). Une fois en place, on avait recours aux réseaux du leader et des membres pour tirer profit des atouts de la collectivité afin de faire avancer les choses.



Trouver la bonne personne pour diriger l'initiative communautaire s'avère crucial. Un leader amènera des gens autour de la table. Les coordonnateurs jouent un rôle important, mais les leaders de la collectivité bâtissent les réseaux.

(Traduction libre)

COORDONNATEUR PROVINCIAL



Appuyer les décisions à l'aide de données probantes

Afin de répondre aux besoins des collectivités et aux objectifs de réduction de la pauvreté dans la province, les plans locaux doivent reposer sur des données probantes de la plus grande qualité possible. Voici quelques conseils pour ce faire :

- **Un courtier du savoir sur place –**

Chaque collectivité bénéficie de l'aide d'un coordonnateur, qui peut faire le pont entre les membres du Réseau d'inclusion communautaire et les sources de données probantes locales possibles et les exemples de mesures s'étant révélées efficaces ailleurs. Le coordonnateur peut offrir certaines options quant aux divers types de données probantes existantes et en faciliter l'évaluation critique.

- **Une trousse d'outils des sources de données locales –**

Pour soutenir le travail des coordonnateurs, on peut réunir dans une « trousse d'outils » les sources de données possibles (qu'elles soient provinciales ou nationales). Celles-ci pourront orienter la planification et l'établissement des priorités à l'échelle locale.

- **Un équilibre entre les données probantes et la créativité des gens –** Les membres de la collectivité jouent un rôle majeur dans l'élaboration des plans locaux. Il importe qu'ils représentent tous les aspects de la société locale et qu'ils fassent valoir ces perspectives

autour de la table. Les données probantes interprétées à la lumière du contexte local, puis présentées sous forme de récits évocateurs, seront intéressantes pour une grande variété d'auditoires.

- **Diriger dans l'ombre –** Il s'agit pour les praticiens en santé publique de « diriger dans l'ombre », en faisant part de ce qui existe en matière de données locales et de mesures fondées sur les données probantes. Ils peuvent influencer le processus en posant des questions pertinentes et en faisant les rapprochements utiles.

Relever les défis

Le processus lié à l'établissement des Réseaux d'inclusion communautaire, puis au soutien requis dans l'élaboration de plans communautaires viables, présente un certain nombre de difficultés. On peut les surmonter en :

■ **Encourager la collaboration afin d'éliminer la concurrence** – Les groupes communautaires se livrent parfois à une concurrence féroce entre eux. Un virage culturel drastique s'avère nécessaire pour amener les membres du Réseau à collaborer et à adopter des rôles coopératifs à l'intérieur d'un plan mixte. C'est pourquoi le processus de financement prévoit l'action concertée plutôt qu'indépendante.

■ **Accentuer la sensibilisation** – Les organisations non gouvernementales suivent de près les occasions de financement offertes par le gouvernement. En revanche, les gens d'affaires et les personnes vivant dans la pauvreté, qui doivent aussi participer au processus, ne connaissent pas nécessairement la stratégie de réduction de la pauvreté ni le rôle qu'ils doivent jouer pour la réaliser. Il importe d'élaborer un plan de marketing ciblant plus particulièrement le milieu des affaires et la population en général, y compris les personnes vivant dans la pauvreté.

■ **Maintenir la motivation** – Les données sur la pauvreté peignent un tableau susceptible de nuire considérablement à l'action. Dans certains secteurs, on perçoit encore comme vain le combat contre la pauvreté. Il importe donc de prévoir des mécanismes propres à maintenir la motivation des personnes participantes. Compte tenu de l'ampleur des problèmes, on doit rester réaliste et établir des objectifs modestes, mais atteignables. Il serait peut-être intéressant de créer des indicateurs généraux afin de mesurer le changement et d'apprécier les réalisations dans les domaines reliés à la pauvreté, comme la résilience ou une diminution des facteurs de risque. On devrait documenter, communiquer et célébrer les bons coups.

■ **Tirer le maximum des ressources humaines limitées** – En se fiant à la population pour trouver et mettre en pratique ses propres solutions, on demande souvent au même petit bassin de bénévoles de participer à une multitude d'activités. C'est pourquoi la Société de l'inclusion économique et sociale puise à même

d'autres initiatives provinciales, comme les réseaux de santé et de bien-être, pour coordonner les efforts. Il est possible de combiner des ressources pour atteindre un objectif commun en mettant en lien divers réseaux communautaires.

■ **Viser la viabilité** – Pour assurer la viabilité des efforts en matière de réduction de la pauvreté, on doit s'attaquer aux causes plus en profondeur au lieu de simplement s'occuper des besoins pressants. Par exemple, les banques alimentaires pallient peut-être le problème immédiat de la faim, mais si des bénévoles et des ressources locales aident à l'établissement d'un potager communautaire, elles participent aussi à la mise en place d'une solution à long terme. Signalons également qu'en mettant en lien les personnes participant à des initiatives locales et similaires à d'autres de la région ou de la province, on peut leur donner l'occasion d'échanger des connaissances et des savoir-faire efficaces (renforcement « translocal »). Il importe de s'appuyer sur de « solides champions », à tous les échelons, et de modèles de gouvernance à long terme pour assurer la continuité d'une initiative.

■ **Se concentrer sur l'objectif global** – Certains groupes voient les Réseaux d'inclusion communautaire comme une autre source de fonds pour leurs projets en marche. Le défi consiste à les réorienter vers l'objectif global, afin de les encourager à travailler de manière créative avec les autres membres du Réseau, en utilisant tous les atouts de la collectivité pour atteindre les objectifs communs.

■ **Travailler rapidement!** – 2015 est dans trois ans à peine. L'objectif est ambitieux sans compter la nouvelle culture à inculquer dans les collectivités relativement à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans. Pour les membres du Réseau d'inclusion communautaire, c'est « une première à bien des égards » et « beaucoup de pression pour bien faire les choses ». Les coordonnateurs s'emploient à renforcer le soutien de la collectivité pour accomplir des projets très ambitieux.



Le pouvoir du réseau réside dans la célébration des membres entre eux.

(Traduction libre)

COORDONNATEUR PROVINCIAL



Générer des plans fondés sur des données probantes Sans l'aide de recherches officielles

Les Réseaux d'inclusion communautaire ont pour mission de créer des plans locaux fondés sur des données probantes. Cependant, ils n'ont aucun lien officiel avec les établissements d'enseignement universitaires et de recherche. Pour les aider à trouver et à appliquer les données probantes, des processus informels sont en place, par exemple :

- Il est possible d'obtenir des renseignements de base sur les données socioéconomiques locales par l'entremise de la Base de données sur les collectivités (<http://www.cid-bdc.ca>). Une personne-ressource du ministère du Développement social facilite l'accès aux statistiques appropriées sur des sujets précis dans une région donnée.
- La Société de l'inclusion économique et sociale a un rapport informel avec le Réseau de recherche sur les politiques sociales du Nouveau-Brunswick. Si les Réseaux d'inclusion communautaire ont besoin de données probantes pour appuyer leurs plans, on les met en lien avec le Réseau de recherche sur les politiques sociales, dont le mandat consiste à faire le pont entre les collectivités et les chercheurs. Ils organisent des ateliers dans le cadre de leur série « Dialogue » où participent des membres du gouvernement, de la collectivité et du milieu de la recherche. Les chercheurs présentent leurs travaux puis, si les participants y voient une occasion de collaborer, ils peuvent se réunir pour élaborer des demandes de fonds.
- Les chercheurs entretiennent parfois des rapports avec les Réseaux d'inclusion communautaire dans le but de travailler sur les mêmes questions. Par exemple, parce qu'on s'était fixé comme objectif collectif l'amélioration du transport en commun, on a sous-traité un expert en la matière, c'est-à-dire un professeur du département de génie civil à l'Université du Nouveau-Brunswick, pour qu'il aide à la préparation de propositions sur le transport en commun. De même manière, trois étudiants de l'Université St. Thomas ont réalisé un projet de recherche sur les entreprises sociales.
- Des relations s'établissent souvent avec des chercheurs par l'entremise des membres de comité. Par exemple, le Comité aviseur sur l'entreprise sociale et les fonds d'investissement communautaires est coprésidé par des individus proches des réseaux universitaires et de la recherche sur l'économie sociale et les entreprises sociales. Les universitaires des établissements locaux et les réseaux régionaux et nationaux sur l'économie sociale leur ont permis d'acquérir de l'expertise qu'ils pourront offrir aux Réseaux d'inclusion sociale qui voudront mettre sur pied des projets d'entreprise sociale.
- Un médecin praticien et ancien ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick préside le Comité aviseur sur les bénéfices de santé. Le Comité étudie les mécanismes mis en place dans d'autres instances pour s'attaquer à des problèmes similaires. Pensons notamment à l'instauration d'un régime de médicaments d'ordonnance pour tous les citoyens non assurés et l'élaboration d'un régime de soins de la vue et d'assurance dentaire pour tous les enfants des familles à faible revenu du Nouveau-Brunswick.

Forces du processus au Nouveau-Brunswick

Pour atteindre ses ambitieux objectifs, la Société d'inclusion économique et sociale souhaite s'appuyer sur les forces suivantes :

- Se concentrer sur les atouts de la collectivité plutôt que sur les lacunes montrées dans les données sur la pauvreté.
- En l'absence de tout lien avec la recherche officielle, s'appuyer sur les connaissances de la collectivité qu'offrent les Réseaux d'inclusion communautaire et sur les relations informelles établies par l'entremise des personnes participantes.
- Faciliter l'établissement des Réseaux d'inclusion communautaire, de manière à ce qu'ils adoptent comme leur plan de réduction de la pauvreté.
- Faire participer à divers comités des membres qui feront profiter les autres autour de la table de leurs réseaux et de leur force en affaires ou en recherche.



? QUESTIONS À CONSIDÉRER

- Compte tenu de l'importance de faire une planification fondée sur des données probantes, comment vous y prendriez-vous pour mettre en place dans votre collectivité un processus d'élaboration d'un plan d'équité en santé qui répond tant aux (a) besoins de la population qu'aux (b) objectifs de réduction de la pauvreté du gouvernement provincial ou local tout en (c) tenant compte des données probantes les plus pertinentes?
- Comment feriez-vous pour surmonter les problèmes suivants dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie de réduction de la pauvreté ou d'équité en santé?
 - Concurrence
 - Manque de sensibilisation
 - Maintien de la motivation
 - Ressources humaines limitées
 - Viabilité
 - Concentration sur un objectif commun
 - Échéancier serré
- Comment appliqueriez-vous les « forces du processus au Nouveau-Brunswick » à votre propre situation?

RÉFÉRENCES

- ¹ Pour plus d'information consultez Société d'inclusion économique et sociale de Nouveau-Brunswick www.gnb.ca/pauvrete
- ² Lemstra, M. et Neudorf, C. (2008). *Health Disparity in Saskatoon: analysis to intervention*, Saskatoon : Saskatoon Health Region.
- ³ Conseil des médecins hygiénistes de la Colombie-Britannique. (2008). *Health Inequities in British Columbia: Discussion Paper*. Consulté le 21 mars 2012, dans le site http://www.phabc.org/files/HOC_Inequities_Report.pdf
- ⁴ Wilkins, R. (2007). « Mortality by Neighbourhood Income in Urban Canada From 1971 to 2001 », présenté au Séminaire du Groupe d'analyse et de mesure de la santé GAMS, Ottawa, Ont., le 16 janvier 2007 [pour les méthodes et les sources de données, voir R. Wilkins, J. M. Berthelot et E. Ng (2002). « Tendances de la mortalité selon le revenu du quartier dans les régions urbaines du Canada de 1971 à 1996 ». *Rapports sur la santé* 13 (Supplément): pp. 45 à 71.].



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

tél. : (902) 867-5406 fax : (902) 867-6130

ccnds@stfx.ca www.ccnds.ca