



Sommaire

Toute la gamme des actions menées en faveur de l'équité : une approche globale

Le document intitulé *Toute la gamme des actions menées en faveur de l'équité* (1) est le premier d'une série de cinq synthèses (2) comportant des recommandations pour lutter contre les inégalités en santé, notamment dans le contexte des principaux enjeux de santé publique en Europe. Il est question dans ce document d'orientation du cadre élaboré spécifiquement pour le contexte européen, mais qui peut tout aussi bien s'appliquer à d'autres régions et pays qui veulent comprendre comment surviennent les inégalités et comment élaborer des démarches globales et méthodiques pour les atténuer.

Le cadre qui structure la gamme d'actions pour l'équité a été conçu afin d'aider l'Europe à atteindre les objectifs énoncés pour Santé 2020 (3), la politique-cadre européenne en matière de santé et de mieux-être ratifiée par la Région de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé. Grâce à Santé 2020, la santé devient un droit de la personne. Le document fait valoir l'urgence d'une action commune faisant intervenir une multitude de secteurs publics et privés, de la santé ou non. Pour les Amériques, le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 (4) s'inscrit dans le même esprit. On y présente les priorités communes à l'ensemble des États membres, dont le Canada, qui visent l'atténuation des inégalités en santé au sein des pays et territoires et entre eux. Ce sont là les priorités collectives des États membres.

Le cadre s'articule autour des quatre étapes essentielles à l'élaboration d'une démarche globale et d'un plan d'action pour l'équité en santé sur les plans national, régional ou local dans les politiques de santé publique.

Étape 1 : Assurer l'engagement politique et l'action multisectorielle

En sachant qu'il sera impossible de saisir toutes les occasions de réduire les inégalités à moins de tenir compte de l'équité en santé dans toutes les décisions d'orientation, on propose une série de stratégies d'action axées sur les déterminants sociaux de la santé, par exemple : instauration d'un cadre pangouvernemental; législation, réglementation et protocole d'entente afin d'établir et de surveiller les obligations des divers secteurs; responsabilité commune par rapport à l'atteinte des objectifs en matière d'équité; évaluations des incidences de façon méthodique afin d'éclairer les prises de décision stratégiques; systèmes de financement et de récompense axés sur les améliorations observées au chapitre de l'équité en santé; mécanismes d'orientation et de soutien afin d'aider les diverses parties prenantes à mettre en place les mesures utiles.

Étape 2 : Évaluer le problème et les cibles d'intervention possibles

Il est question des étapes à suivre pour élaborer un plan d'action visant à bien faire comprendre le concours de circonstances entraînant les inégalités en santé et les déterminants sous-jacents. Un groupe d'experts peut consulter les sources d'information disponibles pour évaluer l'ampleur du problème et étudier la répartition des déterminants de la santé à l'origine des inégalités en santé. (5 et 6) Vient ensuite l'examen des données sur la santé afin de mettre au point des mécanismes de surveillance de l'équité. De bons moyens d'arriver à faire participer les groupes à risque et marginalisés consiste par exemple à renforcer leur capacité à prendre part à la

prise de décision, à renforcer la capacité des organisations non gouvernementales à agir sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé, à définir les problèmes et les solutions en matière d'équité en santé sur le plan local, faire état des mesures et des progrès réalisés pour améliorer l'équité en santé et à faciliter l'accès aux données sur les déterminants sociaux et l'équité sur les plans local et national.

Étape 3 : Décider des meilleurs mécanismes de structure organisationnelle et de reddition de compte

Cette étape couvre les stratégies visant à améliorer les mécanismes de structure organisationnelle et de reddition de compte à mettre en place pour lutter contre les inéquités en santé, par exemple : établir les obligations des parties prenantes pour ce qui est de respecter les objectifs; contraindre les parties prenantes à rendre des comptes; recueillir et rendre accessibles les données de santé sur les facteurs sociaux et économiques; concevoir des systèmes de renseignements sur la santé à partir de diverses sources d'information; conclure des ententes avec le secteur privé (industriel, commercial) en matière de contribution; améliorer et renforcer les programmes favorisant l'exercice d'un leadership en matière d'équité en santé et de déterminants sociaux de la santé.

Étape 4 : Élaborer une stratégie et un plan d'action

Une décision stratégique doit être suivie d'une stratégie et d'un plan d'action propres à concrétiser les décisions prises (p. ex. une stratégie nationale qui vise à atténuer les inéquités sociales de santé) en plus de la nécessité de prévoir l'élaboration d'outils et de systèmes d'information, ainsi que l'offre de formation et le renforcement des connaissances et des capacités. Il importe d'inclure dans un plan d'action les priorités et la justification de l'action prévue, les mesures à prendre et par qui, les ressources à allouer, les résultats ou les objectifs escomptés (y compris les échéances), les systèmes de gestion et de coordination, les mécanismes de suivi et d'évaluation, un calendrier montrant les dates où il faut faire état des progrès à la population et à la gent politique.

Une gamme d'activités — conjuguer des mesures universelles et ciblées

Les auteures du document expliquent que les inéquités frappent toutes les tranches de population et qu'il faut par conséquent une démarche universelle. Pour refermer l'écart en matière d'équité en santé, il faut améliorer la santé des personnes en moins bonne santé plus rapidement que celle des personnes déjà en meilleure santé. Cela signifie qu'il faut aller au-delà de la démarche axée sur la santé des populations. L'expression « universalisme proportionné » fait allusion à la combinaison d'interventions universelles et d'interventions sur mesure pour les groupes plus défavorisés, ce que l'on appelle aussi « ciblage dans un cadre d'universalité ». (7)

Une démarche globale comporte trois grands principes sous-jacents aux mesures à prendre en priorité pour stopper l'accumulation des inéquités en santé avec le temps, c'est-à-dire :

1. Il faut envisager une perspective fondée sur le parcours de vie afin de voir l'accumulation des effets positifs et négatifs produits par les inéquités sociales sur la santé au cours d'une vie et comment les interventions faites durant les premières années de la vie permettent de niveler vers le haut le gradient social de la santé.
2. Il importe d'améliorer les conditions de vie et de travail des personnes, parce qu'une telle action vise la réduction des inéquités associées aux conditions socioéconomiques et environnementales qui peuvent varier d'une tranche de population à l'autre.
3. Il est essentiel de mettre sur pied et de soutenir des systèmes de soins de santé plus équitables, parce que de tels systèmes aident à garantir l'accès à toutes les tranches de population. Il s'agit pour ce faire

de voir s'il existe des différences systématiques entre les divers groupes de population en ce qui concerne l'accès aux services de santé, aux traitements reçus, aux résultats obtenus ou aux frais encourus qui peuvent tous contribuer aux iniquités en santé. Cette évaluation permettra ensuite de déterminer les mesures à prendre en priorité pour briser les schémas de répartition des déterminants sociaux de la santé qui alimentent les iniquités en santé au sein d'une population.

Au Canada

On note un certain nombre de similitudes entre le Canada et l'Union européenne. Les deux possèdent des systèmes de gouvernance à paliers multiples où l'autorité se voit répartie entre les gouvernements locaux, provinciaux et nationaux ayant des obligations transnationales. Les deux ont depuis toujours à cœur la solidarité sociale et l'expriment par l'entremise d'un système d'assistance sociale. (8) Les deux ont des caractéristiques géographiques, sociales et culturelles très diversifiées, par exemple : des régions éloignées du Nord, des régions prospères et pauvres, des populations autochtones et immigrantes, des profils d'industrie et d'emploi variés, des régions avec de fortes et de faibles densités de population et toutes sortes de classes socioéconomiques.

Les quintiles d'espérance de vie diffèrent d'un pays à l'autre en Europe et font de même d'une région à l'autre au Canada. On note une différence de 6,6 ans (9) entre la région ayant l'espérance de vie la plus faible au Canada (75,1 ans dans les territoires) et celle ayant l'espérance de vie la plus élevée (81,7 ans en Colombie-Britannique). En regardant de plus près les différences économiques, l'accès au logement adéquat et à la nourriture et la stabilité des infrastructures, nous pourrions mieux comprendre les conditions socioéconomiques entraînant les différences systématiques observées en matière de santé.

Dans le document *Toute la gamme des actions menées en faveur de l'équité*, on présente un certain nombre de pratiques prometteuses pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les pays d'Europe. Si on voulait appliquer ces pratiques au contexte canadien, on trouverait dans le document des exemples intéressants prouvant que l'application des étapes du cadre peut aider à réduire le fossé en matière d'équité en santé. La liste des projets canadiens ci-dessous vise à montrer comment il est « possible » de s'appuyer sur les principes abordés dans le cadre proposé.

- De récents projets réalisés au Nouveau-Brunswick (10) et à Winnipeg (11) font ressortir l'importance de faire de l'équité en santé un champ de responsabilité stratégique permanent et de faire participer les parties prenantes afin d'assurer leur engagement et leur coopération dans le cadre d'un plan d'action pour l'équité en santé.
- À Terre-Neuve (12), l'élaboration de politiques qui couvrent l'ensemble du gradient de santé et des personnes les plus défavorisées montre toute l'importance d'intégrer les grands principes d'action aux mesures prises en matière de déterminants sociaux de la santé. Il s'agit par exemple de revoir les processus qui créent de l'exclusion et de renforcer la capacité des organismes à agir dans le sens de l'équité en santé.
- Les programmes de visites à domicile ciblés (13) et les programmes de santé en milieu scolaire (14) mis sur pied par la santé publique aident à montrer l'utilisation de mesures universelles et ciblées. À Vancouver, on utilise pour les programmes d'abandon du tabac des stratégies à la fois universelles et ciblées pour rendre les services accessibles à tout le monde. (15)
- La création de systèmes d'information, d'outils et de connaissances nécessaires au travail intersectoriel de même que l'accent mis sur la formation et le renforcement des capacités des gestionnaires et des praticiens font partie intégrante de la stratégie de l'Alberta (16) et du Québec (17). On s'occupe

également d'insister auprès des praticiens pour qu'ils prennent en compte la perspective des déterminants sociaux de la santé dans leurs activités de santé publique.

- La lutte contre les iniquités pour ce qui est des déterminants sociaux de la santé liés aux conditions de vie et de travail des gens en mettant l'accent sur le développement régional et l'engagement politique soutenu caractérise le travail qui est réalisé au Nunavut (18) et qui fait directement participer la population à la prise de décisions entourant l'équité en santé.
- L'action pour rendre les systèmes de financement plus équitables exige des décisions stratégiques qui viennent changer les conditions contribuant à l'utilisation et au financement du système de soins de santé, des éléments constatés dans le travail de collaboration mené à Saskatoon. (19)

Les étapes que comporte la gamme d'actions pour l'équité vont dans le même sens qu'un grand nombre de documents produits au Canada et où il est question de mesures prises par la santé publique pour atténuer les iniquités en santé, ce qui confirme l'utilité du cadre proposé dans le contexte canadien.

Cadre pour la gamme d'actions pour l'équité (1) (Europe)	Action menée par la santé publique par rapport aux déterminants de la santé afin d'atténuer les iniquités en santé (20) – (Canada)	Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé (21) – (Canada)	Vers l'équité en santé : approches canadiennes relatives au secteur de la santé (22) – (Canada)
Étape 1 – Assurer l'engagement politique et l'action multisectorielle	S'investir dans la collaboration communautaire et multisectorielle	Unir ses forces à celles d'autres secteurs pour lutter contre les disparités de santé	Collaborer avec des partenaires de secteurs autres que la santé
Étape 2 – Évaluer le problème et les cibles d'intervention possibles	Évaluer l'état de santé des populations et en faire rapport	Multiplier les activités d'acquisition et d'échange des connaissances	Incorporer une solide base de connaissances
Étape 3 – Décider des meilleurs mécanismes de structure organisationnelle et de reddition de compte	Modifier et orienter les interventions en santé publique	Intégrer la question de l'atténuation des disparités dans les programmes et services de santé	Établir les assises sur lesquelles fonder les mesures à prendre
Étape 4 – Élaborer une stratégie et un plan d'action	Diriger les activités de défense des intérêts et d'orientation stratégique, y participer et prêter main-forte aux autres parties prenantes	Faire de la lutte contre les disparités de santé une priorité du secteur de la santé	Établir les assises sur lesquelles fonder les mesures à prendre

Le document intitulé *Toute la gamme des actions menées en faveur de l'équité* nous aide à détourner les discussions sur l'urgence d'allouer plus de ressources et à l'orienter sur la nécessité de faire un meilleur usage des ressources disponibles. L'amélioration des conditions qui entrent en compte dans les facteurs de risque qu'il est possible de modifier peut contribuer à réduire les iniquités en santé. Le fait d'explorer les mesures prises pour agir sur l'équité en santé en Europe peut nous permettre d'envisager la possibilité d'appliquer des stratégies similaires au contexte canadien, ce qui protégerait les acquis et favoriserait le travail de longue haleine pour fermer le fossé en matière d'équité en santé.

Références bibliographiques

- (1) Organisation mondiale de la Santé. *The equity action spectrum: taking a comprehensive approach: guidance for addressing inequities in health* [Internet]. Copenhague (Dan.), Bureau régional de l'OMS, 2014 [cité le 8 décembre 2014]. 40 p. À télécharger à l'adresse www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247631/equity-action-090514.pdf (en anglais; pour le sommaire en français intitulé *Toute la gamme des actions menées en faveur de l'équité : une approche globale. Recommandations pour la lutte contre les inégalités dans le domaine de la santé*, consulter la page [www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/equity-action-spectrum-taking-a-comprehensive-approach-the.-guidance-for-addressing-inequities-in-health](http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/equity-action-spectrum-taking-a-comprehensive-approach-the-guidance-for-addressing-inequities-in-health)).
- (2) Organisation mondiale de la Santé. « Publications : résultat de recherche » [Internet]. Copenhague (Dan.), Bureau régional de l'OMS, 2014 [cité le 8 décembre 2014]. À consulter à l'adresse www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications.
- (3) Organisation mondiale de la Santé. « À propos de Santé 2020 » [Internet]. Copenhague (Dan.), Bureau régional de l'OMS, 2014 [cité le 8 décembre 2014], [environ deux écrans]. À consulter à l'adresse www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020.
- (4) Organisation panaméricaine de la Santé, Organisation mondiale de la Santé. *Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019* [Internet]. Washington (DC), Bureau régional de l'OMS, 2014 [cité le 8 décembre 2014], 160 p. À télécharger à l'adresse <file:///C:/Users/nccdh/Downloads/OD345-f.pdf>
- (5) Agence de la santé publique du Canada. « Qu'est-ce qui détermine la santé? » [Internet]. Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2014 [cité le 8 décembre 2014], [environ six écrans]. À consulter à l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php.
- (6) Mikkonen, J., et D. Raphael. *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes* [Internet]. Toronto (Ont.), School of Health Policy and Management de l'Université York, 2010 [cité le 8 décembre 2014], 63 p. À télécharger à l'adresse www.thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts.pdf.
- (7) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013 [cité le 8 décembre 2014], 6 p. À télécharger à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/Approaches_FR_Final.pdf.

- (8) Wood, D.E., et A. Verdun. « Governing Canada and the European Union: key similarities and differences » [Internet]. Ottawa (Ont.), Canada-Europe Transatlantic Dialogue, Université Carelton, 2011 [cité le 8 décembre 2014], 11 p. À télécharger à l'adresse <http://labs.carleton.ca/canadaeurope/wp-content/uploads/sites/9/CETD-Policy-Brief-Governing-Canada-and-the-EU-August-26-final.pdf>
- (9) CANSIM (base de données en ligne) [Internet]. Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2012. « Tableau 102-0512 : Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, Canada, provinces and territories, annuel (années), [cité le 8 décembre 2014], [environ deux écrans]. À consulter à l'adresse www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1020512&pattern=&p2=37&stByVal=1&p1=1&tabMode=dataTable&paSer=&csid=&retrLang=fra&lang=fra.
- (10) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Une collectivité forte : l'approche du Nouveau-Brunswick pour vaincre la pauvreté* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité le 8 décembre 2014], 12 p. À télécharger à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/New_Brunswick_FR.pdf.
- (11) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Argumentation à l'interne pour l'équité en santé : l'expérience de Winnipeg* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité le 8 décembre 2014], 12 p. À télécharger à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/Winnipeg_FR.pdf.
- (12) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Leadership pour l'équité en santé : travail intersectoriel et engagement communautaire à la Western Health* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2014 [cité le 8 décembre 2014], 12 p. À télécharger à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/Western_case_study_FR_web.pdf.
- (13) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Apprendre par la pratique : ciblage dans un cadre d'universalité à la Régie Capital* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2014 [cité le 8 décembre 2014], 6 p. À télécharger à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/Apprendre_par_la_pratique_-Capital1.pdf.
- (14) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Apprendre par la pratique : ciblage dans un cadre d'universalité au Service de santé publique de Sudbury et du district* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2014 [cité le 8 décembre 2014], 6 p. Available from: [http://nccdh.ca/images/uploads/Apprendre_par_la_pratique_Service_de_santé_publique_de_Sudbury_et_du_district_\(Ont.\)__Promotion_de_la_santé_en_milieu_scolaire.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/Apprendre_par_la_pratique_Service_de_santé_publique_de_Sudbury_et_du_district_(Ont.)__Promotion_de_la_santé_en_milieu_scolaire.pdf).
- (15) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Apprendre par la pratique : ciblage dans un cadre d'universalité à la Vancouver Coastal Health* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2014 [cité le 8 décembre 2014], 6 p. À télécharger à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/Apprendre_par_la_pratique_-_Vancouver_Coastal_Health.pdf.
- (16) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Leadership pour l'équité en santé : Services de santé de l'Alberta : mise en œuvre à l'échelle provinciale d'une démarche centrée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de

collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013 [cité le 8 décembre 2014], 16 p. À télécharger à l'adresse
http://nccdh.ca/images/uploads/Services_de_santé_de_l'Alberta_Final_FR.pdf.

- (17) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Combler l'écart entre la recherche et la pratique : Acquisition des compétences en leadership dans le domaine de la santé publique : Tirer profit des changements en matière de prestation de soins de santé au Québec* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité le 8 décembre 2014], 12 p. À télécharger à l'adresse
http://nccdh.ca/images/uploads/La_Monteregie_FR.pdf.
- (18) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Leadership pour l'équité en santé : Favoriser la santé par la guérison : mobiliser la collectivité pour créer une stratégie de réduction de la pauvreté au Nunavut* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2014 [cité le 8 décembre 2014], 20 p. À télécharger à l'adresse
http://nccdh.ca/images/uploads/Nunavut_case_study_FR_web1.pdf.
- (19) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Combler l'écart entre la recherche et la pratique : Améliorer la santé à Saskatoon : de l'information à l'action* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité le 8 décembre 2014], 16 p. À télécharger à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/Saskatoon_FR.pdf.
- (20) Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pratiques de santé publique au Canada : Analyse du contexte en 2010* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2011 [cité le 8 décembre 2014], 90 p. À télécharger à l'adresse
http://nccdh.ca/images/uploads/Environ_Report_FR.pdf.
- (21) Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé. *Réduire les disparités sur le plan de la santé — Rôles du secteur de la santé : Document de travail* [Internet]. Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2004 [cité le 8 décembre 2014], 47 p. À télécharger à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/disparities/pdf06/disparities_discussion_paper_f.pdf.
- (22) Agence de la santé publique du Canada. *Vers l'équité en santé : Approches canadiennes relatives au rôle du secteur de la santé* [Internet]. Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2014 [cité le 8 décembre 2014]. 46 p. À télécharger à l'adresse
http://www.who.int/social_determinants/publications/64-03-Towards-Health-Equity-FR-FINAL.pdf.

Coordinnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
Téléphone : (902) 867-5406 | Télécopieur : (902) 867-6130
Site Web : www.ccnds.ca
Twitter : @NCCDH_CCNDS

Auteure

Dianne Oickle, M. Sc., P.F.
Spécialiste du transfert des connaissances
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

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

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *Sommaire – Toute la gamme des actions menées en faveur de l'équité : une approche globale*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

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

Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

© Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2014. Tous droits réservés. Nous sommes heureux de rendre publique cette information. Vous pouvez copier et distribuer le texte en vous assurant de citer la source comme étant le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse www.ccnds.ca.