



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



SE DIRIGER VERS L'AMONT

PARLONS-EN

FAIT PARTIE DE LA SÉRIE « PARLONS-EN »

Le but de cette publication est d'approfondir la compréhension du travail de « se diriger vers l'amont » pour s'attaquer aux causes profondes, non médicales, des résultats en matière de santé et de partager des exemples pour encourager la santé publique et d'autres secteurs à mettre en pratique cette approche. Ce document est destiné à la santé publique, aux organismes communautaires, aux professionnels de la santé, aux partenaires intersectoriels dans les initiatives de santé et à toute personne qui travaille avec les concepts et les stratégies en amont. Ce « Parlons-en » permettra aux personnes et aux organismes de remettre en question l'axe central de leur travail actuel et d'explorer des moyens d'agir plus en amont.

« C'est lorsque l'on regarde "en amont" que l'on trouve la position la plus efficace [...] et équitable afin de réaliser les interventions pour la santé du public^{1(p.4)} » [traduction].

EN AVAL ET EN AMONT : PETITE ANECDOTE

Dans le récit classique utilisé en santé publique et attribué au sociologue médical Irving Zola², on raconte que quelqu'un est témoin d'une personne prise dans le courant d'une rivière et luttant pour survivre. Sans réfléchir, le témoin saute dans la rivière pour sauver la personne. Après lui avoir porté secours, le témoin se rend compte qu'il y en a une autre en détresse, puis une autre, et encore une autre... Fatigué de sauter constamment dans la rivière et de tirer les personnes hors de l'eau pour les mettre en sécurité, le témoin monte finalement vers la source de la rivière pour voir *pourquoi* tant de personnes tombent dans l'eau en premier lieu. Il constate qu'elles tombent dans l'eau, ou y sont poussées, en raison de multiples facteurs qui les entourent, mais qui sont hors de leur contrôle.

Ce récit illustre la tension entre la tendance à répondre aux besoins immédiats et aux urgences (aider les personnes prises dans le courant de la rivière) et les mandats de prévention, de sensibilisation et de protection de la santé publique (empêcher les personnes de tomber dans la rivière).

« La tâche devient celle de nager éperdument à contre-courant pour finalement être emporté lorsque les efforts conduisent à l'épuisement ou à la désillusion face au manque de progrès. Tant que nous continuons à mener la bataille en aval, et d'une manière tellement inefficace, nous sommes condamnés à la frustration, à l'échec répété, et peut-être finalement à une société plus malade^{2(p.2)} » [traduction].

Si l'on s'appuie sur l'analogie originale, nous devons comprendre que tout le monde n'a pas une chance égale d'éviter de tomber dans la rivière en premier lieu. Certaines personnes sont poussées volontairement dans les rapides de la rivière par les expériences de stigmatisation, de discrimination et d'oppression qui rendent plus difficile leur capacité à se maintenir à flot. D'autres connaissent des conditions sociales, économiques et environnementales défavorables qui rendent la rive de la rivière beaucoup plus glissante, les obligeant à lutter constamment pour rester hors de l'eau. En plus d'empêcher les personnes de tomber dans la rivière, la santé publique doit également reconnaître

Le présent document remplace la première version produite en 2014 sous le même titre.

les difficultés et concentrer ses efforts pour changer les circonstances entourant les personnes les plus vulnérables et les plus susceptibles de tomber dans l'eau.

« 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 santé³ » qui représentent les conditions de l'eau qui nous entoure. Il est impératif pour la santé publique de réaliser que « nous devons mesurer et améliorer l'eau elle-même et pas seulement déplacer les roches vers l'amont⁴ » [traduction].

« Ce n'est pas seulement en amont, il s'agit de mieux mesurer et comprendre la nature de l'eau elle-même pour corriger la situation⁴ » [traduction].

COMMENT TRAVAILLER EN AMONT?

Les interprétations et les compréhensions de ce qu'est le **travail en amont** (et de ce qu'il n'est pas) se sont élargies, au fur et à mesure que le terme « en amont » est devenu plus reconnu et utilisé.

En amont et en aval sont des termes utilisés comme :

1. **Un concept** : en amont et en aval décrivent les positions relatives d'interventions pour s'attaquer aux causes de la mauvaise santé. Les interventions en amont visent à réformer les causes profondes structurelles et sociales des résultats en matière de santé par la remise en question de la prédominance des approches de changement de comportement typiques des interventions en aval.
2. **Une justification** : l'amont représente les valeurs et l'éthique du « pourquoi » travailler d'une certaine manière (c.-à-d. la raison de le faire).

Ce terme fournit une justification fondamentale pour plaider en faveur de politiques, de stratégies et de programmes qui favorisent l'équité en santé, et qui sont axés sur la façon dont les inégalités, les normes sociales et les pouvoirs différentiels façonnent la santé.

3. **Une façon de penser et de travailler** : l'amont est un état d'esprit, la façon dont une personne ou un organisme aborde son travail, attribue des ressources et prend des mesures. Le travail en amont rassemble des partenaires de tous les secteurs et de toutes les communautés pour soutenir des stratégies et les changements systémiques, et pour s'attaquer aux causes profondes des résultats en matière de santé⁵.

DÉFINIR LES ATTRIBUTS D'UNE APPROCHE EN AMONT

Les termes « *déterminants en amont, influences en amont, stratégies ou interventions en amont, et facteurs en amont* » sont souvent utilisés d'une manière interchangeable. Bien qu'il existe des nuances entre ces termes et les contextes dans lesquels ils sont utilisés, il est important de reconnaître les attributs fondamentaux de ce qui est considéré comme une approche en amont.

Les caractéristiques essentielles qui rendent quelque chose en amont sont notamment :

- sa relation avec les environnements économiques, politiques, sociaux et physiques;
- son accent sur les facteurs non médicaux qui influencent les résultats en matière de santé;
- son action principalement en dehors de la prestation des services cliniques de soins de santé de première ligne pour traiter la maladie et les blessures, et généralement extérieurs à tous les secteurs de la santé;

- sa contribution, directe ou indirecte, aux résultats de santé, particulièrement au niveau des populations et des communautés;
- ses répercussions mesurées en fonction des conditions sociales et structurelles au sens large, les conséquences des facteurs en amont étant considérées comme des effets en aval;

- ses solutions ou ses actions fondées sur les facteurs au-delà du choix individuel ou des causes comportementales des résultats de santé⁶.

Des exemples de chacune de ces caractéristiques essentielles sont proposés tout au long de ce document.

SE DIRIGER VERS L'AMONT POUR INFLUER SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

« Il est essentiel [...] de sortir du rapide de la rivière et de marcher vers l'amont pour explorer, à la source, les causes profondes des problèmes qui ont des répercussions dans la vie des [personnes] »^{7(p.815)} » [traduction].

La métaphore sur la rivière appuie la réflexivité critique quant à l'axe central des efforts actuels et à la question de savoir s'ils traitent vraiment les déterminants de la santé (voir la figure 1). Il est également utile de déterminer une série d'actions possibles en fonction de votre position actuelle sur la rivière (ou dans le système) et la meilleure façon d'orienter vos efforts pour progresser davantage vers la source.

Même si le changement des comportements en matière de santé est important pour améliorer les résultats de santé au niveau des personnes et des populations, les efforts se concentrent souvent sur le changement des comportements en aval et de manière individualisée. Au lieu de cela, l'attention doit se porter en amont sur les facteurs structurels et sociaux qui déterminent les éléments contextuels dans la vie des personnes, soit les conditions qui façonnent l'accès aux occasions et aux ressources pour être en bonne santé. Si l'on ne s'attaque pas à ces leviers en amont, les interventions en aval ne conduiront pas à des améliorations équitables et

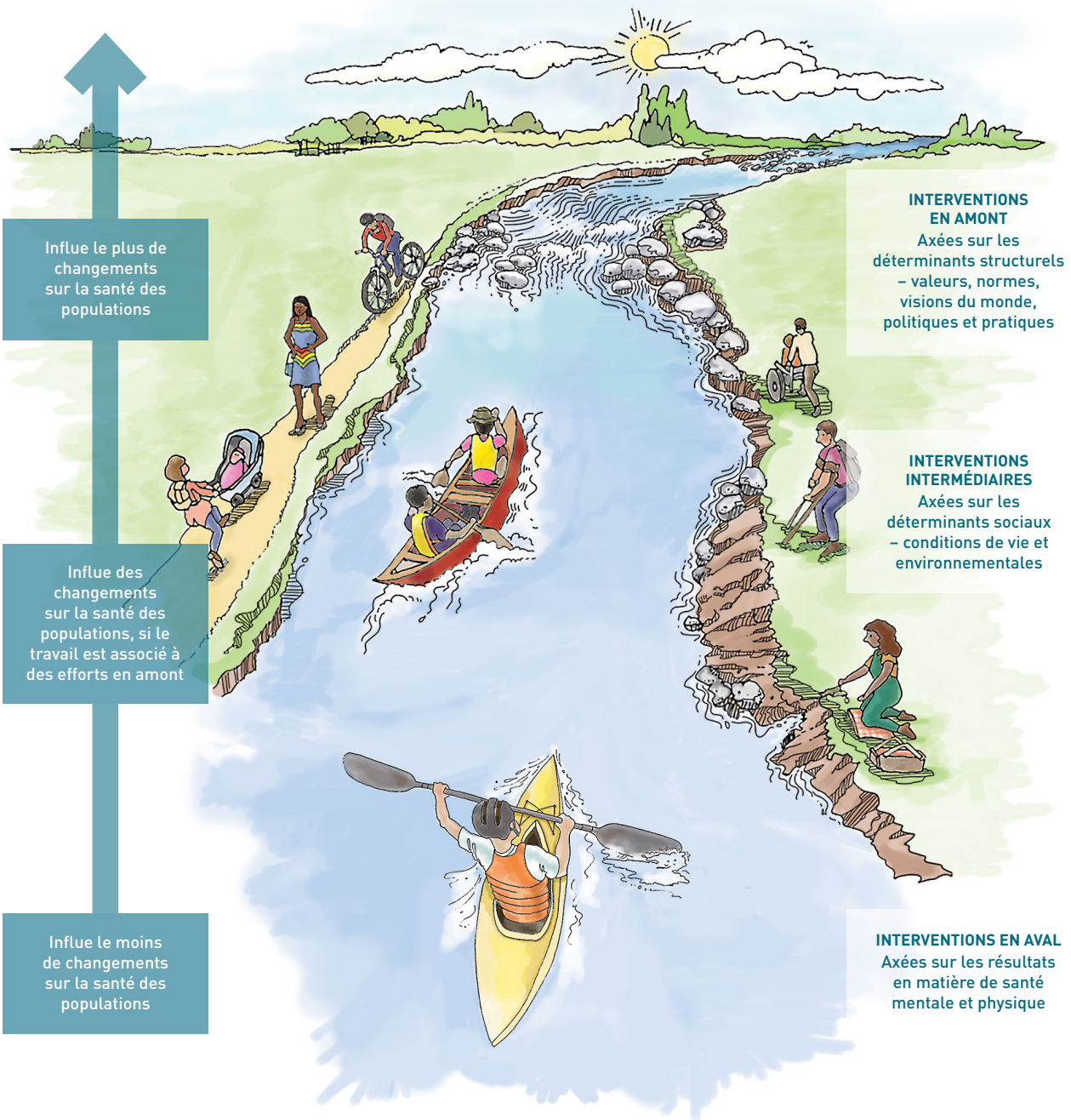
durables en santé tant au niveau des personnes que des populations.

TRAVAILLER À TOUS LES NIVEAUX

La santé publique, en collaboration avec d'autres secteurs et organismes, groupes et membres communautaires à leur côté, peut influencer sur la santé au niveau des interventions en aval, intermédiaires et en amont, comme décrit dans le tableau 1. Deux exemples de pratiques suivent pour démontrer comment les efforts peuvent être orientés et coordonnés à l'ensemble des trois niveaux du courant de la rivière pour promouvoir la santé et réduire les inégalités sociales de santé.

De nombreux services en aval peuvent être renforcés en les reliant à d'autres systèmes et structures plus en amont. Par exemple, le regroupement d'un service de production de déclarations de revenus dans une clinique ou un hôpital communautaire complète la prestation de services cliniques de première ligne et élargit l'objectif pour tenir compte des facteurs socio-économiques.

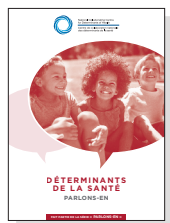
FIGURE 1 : SE DIRIGER VERS L'AMONT POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DES POPULATIONS



TABEAU 1 : METTRE EN PRATIQUE LES APPROCHES D'INTERVENTIONS EN AVAL, INTERMÉDIAIRES ET EN AMONT^a

INTERVENTIONS EN AVAL	INTERVENTIONS INTERMÉDIAIRES	INTERVENTIONS EN AMONT
« Sauver les personnes du courant en les tirant hors de l'eau. »	« Aider les personnes à sortir de l'eau avant que la situation ne s'aggrave. »	« Empêcher les personnes de se retrouver dans l'eau. »
LES EFFORTS VISENT À...		
améliorer les résultats en matière de santé physique et mentale et répondre aux besoins immédiats de santé des personnes en se concentrant sur les facteurs biomédicaux, le changement de comportement et le traitement des maladies et des blessures ^{3,9,10} .	atténuer les inégalités existantes, réduire la vulnérabilité aux risques et promouvoir la santé ou le changement de comportement en modifiant les conditions de vie et environnementales dans la vie des personnes ^{3,9,10} .	déconstruire et à modifier les facteurs sociaux et économiques; à remettre en question les politiques et les pratiques (et les personnes qui les façonnent) aux niveaux systémique, organisationnel et communautaire; puis, à transformer les valeurs, les normes, les visions du monde, les politiques et les pratiques sous-jacentes, ainsi que les moyens institutionnels qui incluent ou excluent les personnes ^{3,9,10} .
ATTENTION IS ON ...		
• les résultats en matière de santé physique et mentale au sein des communautés et des populations, y compris les maladies, les blessures, les problèmes de santé physique et mentale, les affections chroniques et aiguës, et les complications ou les conséquences d'une intervention ou d'un traitement⁹; • les comportements individuels et les facteurs de risques biomédicaux et cliniques qui contribuent à la santé; • les approches comportementales de santé qui comprennent les changements de mode de vie, les choix de santé, le partage des connaissances, l'éducation pour la santé, le perfectionnement des compétences, la réduction des risques et la prestation des services de première ligne. Ce sont les champs d'intervention où beaucoup de services et de stratégies en santé publique (et autres) se concentrent.	• les déterminants sociaux de la santé, « les conditions non médicales interdépendantes de la vie quotidienne dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent, jouent, apprennent et vieillissent³ »; • les facteurs qui façonnent les résultats en matière de santé, y compris le caractère disponible, abordable, accessible, décent et durable du logement, du revenu, des conditions de travail, du développement de la petite enfance, des environnements physiques et naturels, de l'alimentation, des réseaux sociaux et communautaires, de l'éducation et des services de santé. Ces facteurs déterminent à la fois les choix dont les personnes disposent, et si elles sont soutenues pour être en bonne santé ou si elles subissent un préjudice⁹.	• les déterminants structurels de la santé, « les règles écrites et non écrites qui créent, maintiennent ou éliminent [...] les modèles plus hiérarchiques et durables d'avantages parmi les groupes socialement construits³ »; • les processus et les conditions qui façonnent la distribution des déterminants sociaux; • les facteurs qui créent les inégalités en matière de pouvoir et de ressources. Ils comprennent les valeurs, les croyances, les normes, les visions du monde, la culture, la gouvernance, les lois, les politiques, les règlements, les pratiques institutionnelles et budgétaires, en plus des facteurs politiques, commerciaux et macroéconomiques⁹. Les systèmes d'oppression, tels le racisme, le colonialisme, la stigmatisation, la discrimination, le capitalisme et l'inclusion ou l'exclusion sociétale, sont également d'importants leviers des inégalités³.
LES CHANGEMENTS SURVIENNENT GÉNÉRALEMENT AUX NIVEAUX...		
de l'atténuation des répercussions négatives des désavantages sur la santé d'une personne ou d'une communauté, et de l'amélioration de l'accès à des services sociaux et de santé et de la prestation de ces services ³ .	de l'orientation et de l'aiguillage des personnes qui vivent des inégalités vers des ressources qui soutiennent la santé à l'échelle régionale, locale, communautaire et organisationnelle ¹⁰ .	des facteurs déterminants qui façonnent les conditions de vie des personnes et établissent les milieux dans lesquels ils vivent ¹⁰ .

INTERVENTIONS EN AVAL	INTERVENTIONS INTERMÉDIAIRES	INTERVENTIONS EN AMONT
LES INTERVENTIONS CHERCHENT À MODIFIER...		
les effets et les répercussions sur la santé et les inégalités sociales de santé.	les causes en matière de santé et d'inégalités sociales de santé.	les causes profondes relatives à la santé et aux inégalités sociales de santé.
LES EXEMPLES SONT NOTAMMENT...		
- le counseling en santé mentale (à tout âge); - les programmes de prévention des maladies chroniques et d'interventions précoces; - les programmes pour cesser la consommation de substances (cigarette, alcool et autres); - les campagnes médiatiques de prévention contre les maladies transmissibles; - les programmes d'information sur la santé sexuelle et de prévention sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang; - les programmes de prévention contre le stress; - les programmes sur les changements de comportements et de mode de vie (p. ex., touchant la nutrition, l'activité physique, la consommation de substance comme la cigarette, l'alcool et les drogues); - les services et les cliniques de santé génésique.	- la mise en relation des personnes avec des programmes d'aide au revenu, d'aide sociale ou de retour au travail; - les stratégies pour terminer les études secondaires; - l'amélioration des normes relatives aux conditions de logement; - les services de garde d'enfants abordables et de haute qualité; - la formation sur les compétences interculturelles; - la collaboration pour influencer sur les politiques d'utilisation des terres et de transport; - le travail collaboratif avec les employeurs et les organisateurs communautaires pour changer les conditions d'emploi et de travail; - les cliniques de vaccination ciblée; - les services de réduction des méfaits; - la fourniture de matériel multilingue en santé.	- le plaidoyer en faveur de politiques de salaire minimum vital, de plafonnement des salaires, de contrôle des loyers, d'imposition progressive et d'initiatives pour réduire la pauvreté; - les stratégies de décolonisation et de lutte contre le racisme à tous les niveaux comme priorité d'intervention; - la mise en œuvre de politiques et de pratiques contre la stigmatisation et la discrimination aux échelles organisationnelles et gouvernementales; - l'établissement d'une politique organisationnelle et d'une loi gouvernementale contre la haine; - l'élaboration de politiques et de procédures inclusives qui tiennent compte du genre et de la sexualité; - le respect des droits de la personne; - la dépénalisation de l'usage de substances; - l'obligation d'offrir des conditions de travail décentes pour les travailleurs étrangers temporaires; - la mobilisation des citoyens dans la prise de décision et l'allocation de ressources du système de santé; - le rétablissement des pratiques de naissance et de droits fonciers des communautés autochtones; - la couverture des soins de santé étendue aux personnes avec un statut de migrant sans papier.



Pour une description plus détaillée des déterminants de la santé, consultez [*Déterminants de la santé : Parlons-en*](#). Cette ressource explore également les concepts « en amont » et « en aval » à l'aide d'une métaphore avec l'arbre pour illustrer les causes profondes des résultats en matière de santé et des facteurs sous-jacents des inégalités sociales de santé.

EXEMPLE A – ENCOURAGER LES MODES DE VIE SAINS

Vous faites partie d'une stratégie visant à encourager l'alimentation saine et la pratique d'activités physiques dans votre communauté. Tirez parti de vos connaissances et de votre position pour axer vos interventions plus en amont. Le tableau 2 décrit à quoi peuvent ressembler les efforts à chaque niveau d'interventions le long de la rivière.

TABEAU 2 : ACTIONS DE SENSIBILISATION AUX MODES DE VIE SAINS À PLUSIEURS NIVEAUX

INTERVENTIONS EN AVAL	INTERVENTIONS INTERMÉDIAIRES	INTERVENTIONS EN AMONT
• Développer une campagne médiatique sur les médias sociaux et des ressources sur une alimentation saine et l'activité physique. • Réaliser des présentations communautaires sur les choix de modes de vie sains pour prévenir les maladies chroniques. • Offrir des séances gratuites pour cuisiner, soutenir les jardins communautaires et promouvoir des programmes d'exercices gratuits aux personnes à haut risque de développer un diabète. • Mettre en relation les familles à faibles revenus avec des banques alimentaires et d'autres sources alimentaires caritatives.	• Promouvoir l'accès aux aliments cultivés localement en travaillant avec les agriculteurs locaux. • Soutenir l'élaboration de politiques en milieu de travail qui permettent des horaires flexibles et des mesures d'adaptation pour favoriser l'activité physique tout au long de la journée. • Analyser les données sur l'emplacement des épiceries par rapport aux quartiers à faibles revenus pour déterminer les moyens d'améliorer l'accès à la nourriture. • Mettre en relation les familles à faibles revenus avec des centres alimentaires communautaires qui associent des soutiens pratiques, tels que des cliniques de déclaration de revenus avec la programmation des compétences alimentaires.	• Soutenir les communautés autochtones dans leurs efforts pour restaurer les pratiques culturelles de chasse et de cueillette de nourriture. • Travailler avec les organismes communautaires pour explorer les obstacles relatifs à l'accès à des aliments sains, qui sont appropriés et acceptables culturellement. • Plaider en faveur d'un revenu de base pour s'assurer que les familles disposent de ressources suffisantes pour acheter des aliments sains et participer à diverses activités physiques.

EXEMPLE B – FAVORISER LA SANTÉ MENTALE CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES

Vous travaillez avec les partenaires communautaires pour favoriser la santé mentale chez les enfants et les jeunes dans votre communauté. Tirez parti de vos connaissances et de votre position pour axer vos interventions plus en amont. Le tableau 3 cible certaines stratégies potentielles à chaque niveau d'interventions le long de la rivière.

TABEAU 3 : ACTIONS À PLUSIEURS NIVEAUX VISANT À FAVORISER LA SANTÉ MENTALE CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES

INTERVENTIONS EN AVAL	INTERVENTIONS INTERMÉDIAIRES	INTERVENTIONS EN AMONT
• Lancer une campagne médiatique sur l'importance de la santé mentale et des soins personnels. • Réaliser des présentations communautaires sur le bien-être émotionnel et l'établissement de relations saines. • Augmenter le nombre de conseillers en santé mentale pour les enfants et les jeunes dans les écoles et la collectivité.	• Travailler avec des partenaires pour coordonner le transport et l'accès aux services communautaires et sociaux qui soutiennent la santé mentale des familles à faibles revenus. • Demander des subventions pour compenser les coûts du soutien en santé mentale pour les enfants et les jeunes. • Mettre les parents en relation avec des soutiens en matière de logement et d'emploi pour s'attaquer aux sources de stress qui nuisent à la santé mentale de la famille.	• Élaborer une politique au sein de votre organisme pour des approches de soins antiracistes. • Créer des lignes directrices sur l'utilisation des pronoms et pour reconnaître la diversité sexuelle et de genre et éviter que les enfants et les jeunes subissent de la discrimination au sein de votre organisme. • Plaider en faveur d'un revenu de base pour réduire le stress lié au revenu et s'assurer que les familles disposent de ressources suffisantes pour soutenir la santé et le bien-être de leurs familles.

SOMMES-NOUS RÉELLEMENT EN AMONT? POINTS DE TENSION

« Nous pouvons régler les problèmes de soins de santé. Nous pouvons régler les problèmes d'éducation, de justice, de services communautaires et de logement. Nous pouvons régler les problèmes de ces systèmes éventuellement, et ne jamais atteindre une vitalité de communautés plus fortes et plus saines. Cet échec est lié à notre capacité à résoudre les problèmes vraiment fondamentaux concernant la nature de nos relations les uns avec les autres, les liens que nous avons [les uns avec les autres] et nos liens avec le monde naturel⁴ » [traduction].

Malgré les nombreuses preuves appuyant la grande influence des déterminants structurels et sociaux de la santé sur les résultats en matière de santé des populations⁹, les efforts pour y remédier peinent à rivaliser avec un système de santé qui se concentre sur la responsabilité individuelle et les solutions biomédicales. Cet axe limite la capacité de la santé publique et des partenaires à transformer les mentalités et les actions pour s'attaquer aux facteurs en amont⁵.

La complexité des solutions en amont peut servir de justification à l'évitement des efforts en amont et renforcer la perception selon laquelle « surmonter les facteurs d'influence en amont [...] nécessite des changements radicaux que nous ne sommes pas souvent en mesure de traiter^{12(p.61)} » [traduction]. En conséquence, il est important de reconnaître et de comprendre plusieurs points de tension qui émergent de ce constat dans nos efforts pour nager et pagayer à contre-courant.



« Ce que nous faisons aujourd'hui aura une incidence sur l'avenir. Par exemple, si nous fournissons plus de services aux enfants pour prévenir les besoins futurs à l'âge adulte, c'est préventif. Cependant, nous devons nous demander : agissons-nous sur les symptômes ou les causes? Pourquoi viennent-ils demander des services en premier lieu? C'est la cause profonde sur laquelle nous devons nous concentrer si nous travaillons en amont. » [Traduction]

Deshpal Grewal¹³, spécialiste en santé communautaire

DOIT-ON RÉPONDRE AUX BESOINS INDIVIDUELS PRESSANTS?

Hors de tout doute, des efforts pour répondre aux besoins économiques et sociaux aux niveaux individuel et familial sont nécessaires. Cependant, atténuer les répercussions des facteurs socio-économiques dans la vie des personnes n'est pas la même chose qu'intervenir en amont. Par exemple, les actions potentielles relatives aux programmes récréatifs gratuits, aux refuges pour les personnes en situation d'itinérance et aux bons alimentaires pour les familles à faibles revenus se situent plus à l'extrémité de la position en aval. Bien que ces approches représentent une étape relative au traitement des blessures et des maladies en amont, par exemple, elles se concentrent toujours sur les circonstances et les comportements individuels¹¹, ce qui ne suffit pas à la réalisation de l'objectif de santé visant la communauté, la population et la société¹⁴.

LES INTERVENTIONS DOIVENT-ELLES ÊTRE UNIVERSELLES OU EN AMONT?

Les interventions universelles au niveau des populations ou des communautés ne sont pas systématiquement en amont, surtout si elles ne traitent pas des déterminants structurels et sociaux de la santé. Les efforts visant à prévenir les maladies dans une population par le biais d'un changement de mode de vie ou de comportement, par exemple, mettent l'accent sur les comportements à risque en aval plutôt que de s'attaquer aux causes sous-jacentes de ces comportements⁷.

EST-CE MIEUX QUE RIEN ?

Face aux tensions et à l'incertitude quant à savoir où et comment s'attaquer aux leviers des inégalités sociales de santé en amont, il peut y avoir une résistance rationalisée par les pressions budgétaires et le manque perçu de ressources, les actions en aval étant justifiées comme étant « mieux que rien¹⁵ ».

L'eau est en mouvement continu

Aucune stratégie, politique ou initiative n'est placée de manière inhérente ou permanente en amont (ou n'importe où en particulier le long de la rivière). C'est la façon dont les politiques s'entrecroisent et interagissent qui détermine la portée et la position de leurs répercussions vers l'amont.

Cependant, si nous retournons vers des actions en aval, le fait d'ancrer l'idée d'intervenir en aval peut causer des préjudices et offrir des avantages à ceux qui occupent déjà une position privilégiée. Cela aura pour effet d'augmenter l'écart entre ceux qui sont moins susceptibles d'être en bonne santé et ceux qui sont plus susceptibles de l'être¹⁶.

« Même les interventions complètes qui répondent aux besoins des familles ne peuvent pas toujours répondre pleinement aux leviers en amont^{11(p.782)} » [traduction].

Le travail en amont est d'une complexité inhérente. Par conséquent, nous devons accueillir cette complexité et faire tout ce que nous pouvons à partir de notre position le long de la rivière, peu importe où elle se situe.

COMMENT SE DIRIGER VERS L'AMONT À PARTIR DE VOTRE POSITION

« Il est important de déterminer les points où le courant peut être contrôlé, endigué et redirigé : les "vannes de décharge" que les acteurs les plus puissants de la société peuvent ouvrir ou fermer [...] Beaucoup de ces [courants de facteurs de causalité] sont façonnés par des superstructures et des cadres politiques et juridiques^{1(p.5)} » [traduction].

Il peut sembler que l'action en amont est hors de portée, que les facteurs structurels sont hors de notre contrôle, que nous ne faisons pas de politique et que nous devons attendre que « le système » change. Mais rappelez-vous que ce ne sont pas seulement les partis politiques et les personnes occupant des postes de direction officiels qui déterminent la capacité à travailler en amont. Bien que nous ne soyons pas en mesure de contrôler les forces politiques de haut niveau, par exemple, nous pouvons changer les politiques, les pratiques, les normes et les valeurs au sein de nos propres organismes et communautés. Nous pouvons utiliser notre position et notre voix pour communiquer le

changement que nous désirons constater et plaider en sa faveur¹⁷. Si vous n'êtes pas en mesure de plaider en faveur d'un changement systémique de votre position actuelle, travaillez avec des organismes professionnels et des partenaires pour le faire. À tout le moins, nous pouvons changer nos propres points de vue, pratiques et valeurs qui déterminent la façon dont nous abordons notre propre travail et notre vie.

Le système, c'est nous. Chacun d'entre nous peut agir pour changer l'orientation de nos efforts actuels afin de se positionner plus en amont.

Nous devons agir à toutes les positions le long de la rivière pour créer une société plus saine. La question de savoir jusqu'où nous remontons la rivière est le reflet du type de changement souhaité et des possibilités pour le soutenir. Parfois, nous devons effectuer des interventions intermédiaires ou en aval pour répondre aux besoins immédiats, mais à partir de là, nous pouvons diriger notre regard vers la source pour renforcer l'incidence de nos actions. Tout mouvement en amont que nous pouvons faire à partir de notre position actuelle, soit faire ce que nous pouvons avec ce que nous avons, renforcera notre capacité d'agir et contribuera à transformer la santé de la société.¹⁷

Se diriger vers l'amont consiste à empêcher les personnes de se faire pousser dans l'eau ou de glisser de la rive, afin d'éviter qu'elles ne finissent dans l'eau.

PARLER DU POUVOIR

Découvrez les sources de pouvoir visibles, cachées et invisibles qui ont une incidence sur la santé, et comment l'impuissance individuelle et communautaire conduit à de mauvais résultats en matière de santé. « Les déséquilibres de pouvoir ne sont pas accidentels ou inévitables^{18[p.3]} » [traduction]. Pas plus qu'ils ne sont naturels ou incontournables. Ils sont délibérément maintenus pour perpétuer les inégalités dans l'accès au pouvoir et aux ressources et pour déterminer, en fin de compte, qui a ou n'a pas accès à ce dont il a besoin pour être en bonne santé. Les déséquilibres

Vous pouvez payer énergiquement dans un bateau avec d'autres personnes, et aller plus loin en amont, plus vite et plus fort.

de pouvoir créent et maintiennent des systèmes d'oppression qui privent certaines personnes de ce dont elles ont besoin pour être en bonne santé et prospérer. Il n'est pas nécessaire d'accepter ces déséquilibres tels qu'ils sont. Réfléchissez à votre pouvoir et à votre positionnalité (le privilège associé à vos identités) et à la façon dont ils façonnent vos perceptions et vos actions, ainsi qu'à la façon dont vous êtes perçu par les autres (réflexivité critique).¹⁸

REMETTRE EN QUESTION VOS POSTULATS (LES VÔTRES ET CEUX DES AUTRES) AU SUJET DES CAUSES DES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Réfléchissez aux contextes, aux conditions de la vie quotidienne, au pouvoir et à l'équité, plutôt qu'au comportement et au mode de vie, et parlez-en. Demandez-vous comment une stratégie ou une recommandation de sensibilisation à la santé pourrait être plus difficile à suivre pour une personne victime de racisme ou de stigmatisation fondés sur le genre et l'identité sexuelle; ou pour une personne sans foyer sûr ou congés de maladie payés, ou qui manque d'accès à des ressources en raison d'un handicap. Ensuite, concentrez-vous sur la résolution des obstacles plutôt que sur les comportements individuels.



« Comprendre et mettre en œuvre les concepts en amont n'est pas facile, et cela nécessite plus que simplement ajouter des connaissances. Cela nous oblige, en particulier ceux d'entre nous qui occupent des places sociales privilégiées, à prendre le temps et à faire les efforts nécessaires pour apprendre et approfondir notre compréhension des structures et des systèmes oppressifs, puis à réfléchir comment ils façonnent qui nous sommes en tant qu'individus et le travail que nous faisons. Cela nous permettra de mieux aligner notre travail sur la pensée en amont et de déterminer (et de le dénoncer, si possible) lorsque son alignement est faible. » [Traduction]

Lindsay McLaren¹⁵, Ph. D., professeure

SURVEILLER LA DÉRIVE DU MODE DE VIE ET Y RÉSISTER

La dérive du mode de vie représente la « tendance qu'ont les politiques à commencer par reconnaître la nécessité d'une action en amont [...] sur les déterminants des inégalités sociales de santé pour ensuite dériver vers l'aval et se concentrer en grande partie sur les facteurs individuels de mode de vie^{19(p.148)} » [traduction]. Cela se produit parce que c'est plus direct, rationalisé et (à certains égards) plus facile de mettre en œuvre des stratégies de sensibilisation à la santé comportementale qui ciblent les facteurs de risque individuels et les modes de vie en aval, où les solutions sont moins complexes et les répercussions plus directement identifiables^{20,21}. Cependant, l'attraction de la dérive du mode de vie (et la dépendance à la sensibilisation à la santé comportementale) aura peu d'effets sur la santé des populations et peut augmenter les inégalités, car elle affaiblit les efforts pour prendre en charge les conditions structurelles en amont qui déterminent la santé²².

Demandez « pourquoi? », au moins cinq fois quand quelqu'un vient vous demander de l'aide.

Par exemple, pour une personne qui est en dépression :

- » Pourquoi? Parce qu'elle subit beaucoup de stress.
- » Pourquoi? Parce qu'elle a perdu son emploi.
- » Pourquoi? Parce qu'elle ne pouvait aller au travail.
- » Pourquoi? Parce qu'elle est malade.
- » Pourquoi (est-ce que cela lui a fait perdre son travail)? Parce qu'elle n'a pas de congés de maladie payés.

MOBILISER LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ POUR LA PRISE DE DÉCISION ET POUR ÉTABLIR L'ORDRE DES PRIORITÉS

L'autodétermination communautaire est essentielle pour promouvoir la confiance, établir des relations et élargir ses horizons sur les connaissances et l'expérience vécue par les membres des communautés sur ce que signifie pour eux « agir en amont »²³. Encouragez les membres des communautés à associer leur situation personnelle avec des structures inégales de pouvoir, de privilèges et d'oppression qui façonnent les interactions interpersonnelles et les contextes de la vie quotidienne¹⁸. Établissez des relations avec les groupes d'organiseurs communautaires et offrez-leur du soutien pour déterminer les priorités en matière de santé et les actions en amont qui auront le plus de répercussions pour eux²⁴. Partager le pouvoir avec les communautés et s'engager à faire participer les membres des communautés, de manière significative, dans l'établissement de l'ordre des priorités et la prise de décision²⁵ est, de nature, une stratégie en amont.

MODIFIER VOTRE FAÇON DE MESURER LES RÉPERCUSSIONS EN AMONT

Au-delà des statistiques, des taux de maladie et des chiffres de population, les variables permettant de mesurer les facteurs en amont comprennent également, les conditions économiques, sociales et écologiques, ainsi que le milieu bâti. Il est difficile d'évaluer l'incidence des efforts en amont lorsque les données sont trop axées sur des indicateurs numériques et empiriques. Mesurer les conditions de vie quotidienne (les facteurs sociaux et écologiques qui comprennent le transport, l'exposition aux toxines, la qualité de l'air, l'emploi,

l'aménagement du territoire et les soutiens sociaux) est essentiel pour démontrer les répercussions de l'action en amont⁵. De plus, la valeur des indicateurs qualitatifs ne peut pas être surestimée; les répercussions sur la qualité de vie, le bien-être, les capacités individuelles et collectives ainsi que sur les relations établies sont des indicateurs importants qui peuvent être utilisés pour mesurer les effets des interventions en amont.

En 2019, Engage Nova Scotia et ses partenaires ont mené l'Enquête sur la qualité de vie en Nouvelle-Écosse, qui doit être relancée en 2025. Elle était axée autour de huit domaines du bien-être et comprenait plus de 200 questions qui exploraient des sujets tels que la confiance dans les autres, dans les institutions et dans la démocratie, les expériences de solitude et de discrimination, la satisfaction professionnelle et le lien avec la nature. Engage Nova Scotia propose également un outil de cartographie du bien-être ([Wellbeing Mapping Tool](#)) pour afficher les données de l'enquête par région communautaire et un outil d'analyse du bien-être ([Wellbeing Analysis Tool](#)) qui montre les différences selon l'emplacement, le sujet ou la démographie. Cette initiative représente un changement dans la collecte de données afin de mesurer les répercussions plus en amont, y compris les changements dans les conditions structurelles et sociales qui façonnent les résultats en matière de santé.



MIND THE DISRUPTION

Pour en savoir davantage sur Engage Nova Scotia, veuillez consulter la [saison 3](#) de « Mind the Disruption », le balado du CCNDS.

Comment savoir si vos actions se situent plus en amont?

Assurez-vous que vos efforts portent sur les facteurs en amont et mesurent les influences sur la santé en amont. Les indicateurs (quantitatifs et qualitatifs) comprennent les changements dans :

- » les relations établies (individuelles et organisationnelles);
- » les secteurs engagés (de la santé et extérieurs);
- » les influences sociales, écologiques et structurelles sur la santé;
- » la qualité de vie et le sentiment de bien-être;
- » les expériences de racisme, de stigmatisation, de discrimination et d'inclusion ou d'exclusion.

Si les efforts ne s'attaquent pas à ces facteurs structurels et sociaux (également décrits dans les tableaux 1 à 3), ils sont plus en aval.

UTILISER UN LANGAGE AXÉ SUR LA PERSONNE D'ABORD, CENTRÉ SUR LES SYSTÈMES ET FONDÉ SUR LES ACTIFS

Les mots et la terminologie que nous utilisons reflètent les valeurs et les croyances individuelles et institutionnelles sur les racines de la santé. À son tour, le langage influence également notre perception des personnes qui font face à des inégalités dans leur vie et sur la compréhension de notre rôle pour agir sur les déterminants sociaux et structurels²⁶. Utilisez des termes qui attirent l'attention sur les causes systémiques au lieu de ceux qui renforcent la responsabilité individuelle

et rejettent la faute sur les résultats négatifs en matière de santé. Par exemple, faites référence aux *personnes marginalisées par l'oppression* plutôt qu'aux *personnes marginalisées*. De nombreux termes couramment utilisés renforcent la stigmatisation et perpétuent les systèmes mêmes qui créent des inégalités sociales, y compris le langage que nous utilisons dans la vie quotidienne et les termes intégrés dans nos pratiques et nos documents organisationnels.



Pour des informations supplémentaires sur la terminologie propre à l'équité en santé et des principaux concepts liés à l'équité en santé, veuillez consulter

[Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé](#)

[Terminologie propre à l'équité en santé : Parlons-en](#)

EXPLOITER LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES POUR LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

La compétence et l'aptitude à « mener des actions en amont qui s'attaquent aux facteurs systémiques influençant les résultats en matière de santé, tels les facteurs politiques, sociaux, économiques et environnementaux, tout en soutenant les actions en aval pour répondre aux besoins immédiats de santé publique des individus, des familles et des communautés », sont considérées comme une compétence essentielle pour la santé publique à tous les niveaux^{27(p.11)} [traduction]. Travaillez à l'atteinte de cette compétence en améliorant les connaissances et les compétences liées au travail en amont, à la création de partenariats, au leadership, au plaidoyer, à l'établissement de relations, à la création de consensus, à l'organisation communautaire et à la collaboration intersectorielle.

Avez-vous un exemple de pratique d'interventions en amont? Vos réflexions, vos idées et vos histoires sont les bienvenues! Écrivez-nous à ccnds@stfx.ca.

QUESTIONS DE DISCUSSION

Utilisez ces questions dans une conversation avec des collègues, des partenaires et des réseaux lors de réunions organisationnelles et individuelles afin de réfléchir sur l'axe d'intervention actuel de votre travail et sur la manière de le diriger vers l'amont.

- Réfléchissez à vos propres croyances sur les causes des résultats en matière de santé. Comment vos propres valeurs et visions du monde influent-elles votre perception sur les racines de la santé? Comment votre propre positionnalité influence-t-elle la façon dont vous interprétez où se situent les stratégies et les efforts le long de la rivière?
- Pensez à la première fois que vous avez entendu la petite anecdote « en amont et en aval ». Quels facteurs ont fait partie de vos premières discussions sur cette analogie? Comment votre compréhension des interventions en aval, intermédiaires et en amont a-t-elle changé?
- Dessinez une carte de votre portfolio de travail actuel. Où se trouve la majeure partie de votre travail le long de la rivière? À quel point la dérive du mode de vie le tire-t-elle vers l'aval? Comment pouvez-vous déplacer ce qui est dans votre périmètre actuel pour être plus en amont?
- Ciblez les initiatives dans votre communauté qui agissent sur les déterminants structurels et sociaux de la santé. Comment votre équipe en santé publique peut-elle collaborer à ces initiatives et les soutenir pour avoir des répercussions sur les leviers de la santé en amont?
- Comment les concepts d'interventions en aval, intermédiaires, et en amont sont-ils utilisés dans votre contexte? Sont-ils mis en œuvre de manière à refléter leur relation avec les déterminants de la santé, ou y a-t-il un décalage entre la façon dont ils sont utilisés et la façon dont les interventions sont actuellement réalisées?
- Élaborez quelques messages principaux qui décrivent où votre travail se situe le long de la rivière. Comment décririez-vous la nature de votre travail à un membre de votre famille? À un collègue? À un partenaire communautaire? Comment réagiriez-vous face à la résistance à s'éloigner des stratégies individuelles basées sur le comportement en faveur d'approches qui s'attaquent aux conditions socio-économiques et sociétales?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Coggon J., Gostin LO. Global health with justice: controlling the floodgates of the upstream determinants of health through evidence-based law. *Public Health Ethics*, avril 2020, 13(1):4-9. doi : 10.1093/phe/phaa011.
2. McKinlay J. B. A case for refocusing upstream: the political economy of illness [Internet]. Eagle (ID): Interdisciplinary Association for Population Health Science, 18 nov. 2019 [cité le 27 août 2025], 10 p. (IAPH Occasional Classics; n° 1). Consulté à : <https://iaphs.org/wp-content/uploads/2019/11/IAPHs-McKinlay-Article.pdf>
3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier, [mis à jour en déc. 2024; cité le 27 août 2025]. Consulté à : <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>
4. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Disrupting for well-being with Engage Nova Scotia [Disruption en matière de bien-être avec Engage Nova Scotia] (partie 1) Mind the disruption (audio sur Internet). Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier, 25 mars 2025 [cité le 27 août 2025]. Balado : 37 min. Consulté à : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-for-well-being-with-engage-nova-scotia-part-1/>
5. McMahon N. E. Framing action to reduce health inequalities: what is argued for through use of the "upstream-downstream" metaphor? *Journal of Public Health (Oxford Academic)*, sept. 2021, 44(3) : 671-678. doi : 10.1093/pubmed/fdab157.
6. Distelhorst K. S., Graor C. H., Hansen D. M. Upstream factors in population health: a concept analysis to advance nursing theory. *ANS Adv Nurs Sci.*, juill.-sept. 2021, 44(3):210-223. doi : 10.1097/ANS.0000000000000362.
7. Mitchell L. K., Chopp D. Medical-legal partnerships reinvigorate systems lawyering using an upstream approach. *J Law Med Ethics*, hiver 2023, 51(4): 810-816. doi : 10.1017/jme.2023.162.
8. Solar O., Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health [Internet]. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la santé, 2010 [cité 27 août 2025], 75 p. Consulté à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>.
9. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Déterminants de la santé : Parlons-en [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier, 2024 [cité le 27 août 2025], 15 p. Consulté à : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Lets_talk_Determinants_of_health_FR.pdf
10. Agence de la santé publique du Canada. Une vision pour transformer le système de santé publique au Canada [Internet]. Ottawa (Ont.) : ASPC, déc. 2021 [cité le 27 août 2025], 128 p. (chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada; 2021). Consulté à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2021/cpho-report-fra.pdf>
11. Dopp A. R., Lantz P. M. Moving upstream to improve children's mental health through community and policy change. *Adm Policy Ment Health*, sept. 2020, 47(5):779-787. doi : 10.1007/s10488-019-01001-5.
12. Albino J., Tiwari T. Behavior change for caries prevention: understanding inconsistent results. *JDR Clin Trans Res.*, janv. 2020, 5(1):6-9. doi : 10.1177/2380084419878180.
13. Grewal D. (Fraser Health Authority). Online small group conversation with: Dianne Oickle (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé), 28 janv. 2025.
14. Lantz P. M. The medicalization of population health: who will stay upstream? *Milbank Q.*, mars 2019, 97(1):36-39. doi : 10.1111/1468-0009.12363.
15. McLaren L. [Department of Community Health Sciences, Université de Calgary]. Conversation with: Dianne Oickle (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé), 2 oct. 2024.
16. Hernandez E. M., Vuolo M., Frizzell L. C., Kelly B. C. Moving upstream: the effect of tobacco clean air restrictions on educational inequalities in smoking among young adults. *Demography*, oct. 2019, 56(5):1693-1721. doi : 10.1007/s13524-019-00805-2.
17. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Stronger together: creating conditions for community, leadership and change – 2025 environmental scan (Ensemble, plus fort : créer des conditions favorables au leadership communautaire et au changement – un examen environnemental en 2025) [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier, à venir en 2025.
18. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : Parlons-en [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier, 2023 [cité le 27 août 2025], 19 p. Consulté à : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Repenser_la_repartition_du_pouvoir_pour_favoriser_lequite_en_sante_parlons_en_FR.pdf
19. Popay J., Whitehead M., Hunter D. J. Injustice is killing people on a large scale—but what is to be done about it? *Journal of Public Health (Oxford Academic)*, juin 2010, 32(2):148-149. doi: 10.1093/pubmed/fdq029.

20. Baum F., Fisher M. Why behavioural health promotion endures despite its failure to reduce health inequities. Dans : Cohn S, rév. From health behaviours to health practices: critical perspectives [Internet]. Chichester [R.-U.] : Wiley-Blackwell, 2014 [cité le 27 août 2025], p. 57-68. Consulté à : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118898345.ch6>
21. Carey G., Malbon E., Crammond B., Pescud M., Baker P. Can the sociology of social problems help us to understand and manage "lifestyle drift"? Health Promot Int., août 2017, 32(4):755-761. doi: 10.1093/heapro/dav116.
22. Williams O., Wiltshire G., Gibson K. Health inequalities: how and why physical education can help and hinder the equity agenda. Dans : Stirrup J, Hooper O, rév. Critical pedagogies in physical education, physical activity and health. New York (NY) : Routledge, 2021, p. 170-183.
23. Williams C. M., El-Bayoumi J. Optimizing upstream health in the community-oriented integrative domain. Health Equity, 2018, 2(1):313-315. doi: 10.1089/heq.2018.0041.
24. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. L'organisation communautaire : Parlons-en [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier, 2025 [cité le 27 août 2025], 14 p. Consulté à : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Let_s_Talk_Community_organizing_FR.pdf
25. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier, 2025 [cité le 27 août 2025], 13 p. Consulté à : <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Community-Engagement-FR.pdf>
26. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Terminologie propre à l'équité en santé [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier, 2025 [cité le 27 août 2025], 12 p. Consulté à : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Terminologie_propre_a_lequite_en_sante_Parlons-en_FR.pdf
27. Centres de collaboration nationale en santé publique. Compétences essentielles en santé publique au Canada – Version 2.0 [Internet]. [Lieu inconnu] : CCNSP; 2025, 36 p. [Cité le 21 sept. 2025.] Consulté à : https://nccph.s3.amazonaws.com/uploads/2025/10/CCNPS_Compétences-essentielles-en-sante-publique-au-Canada_Version-2.0.pdf



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

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
ccnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr

REMERCIEMENTS

Rédaction : Dianne Oickle et Mandy Walker, spécialistes du transfert des connaissances au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Un remerciement particulier aux réviseuses externes, Renee Boi-Doku* avec la collaboration du Nursing Practice Council (conseil de pratique en soins infirmiers) et du Nursing Management Advisory Group (groupe conseil en gestion des soins infirmiers) de la Toronto Public Health, Patsy Beattie-Huggan** et Lindsay McLaren***, ainsi qu'à nos réviseuses internes, Pemma Muzumdar et Claire Betker.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier. Nous reconnaissons 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. [2025]. *Se diriger vers l'amont : Parlons-en*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-91-5

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

Une version électronique [en format PDF] du présent document est disponible à www.ccnds.ca.

An English version of this document in PDF format, is also available at www.nccdh.ca under the title *Let's Talk: Moving upstream*.

* Superviseure, Nursing Quality Practice (qualité de pratique en soins infirmiers), Toronto Public Health

** The Quaich and Atlantic Summer Institute

*** Professeure, Department of Community Health Sciences (sciences de santé communautaire), Université de Calgary