



ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

ÉNONCÉ DE POLITIQUE DE
L'ASSOCIATION CANADIENNE
DE SANTÉ PUBLIQUE

ÉVALUATION DE L'IMPACT SUR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

JANVIER 2020

LA VOIX DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Porte-parole national indépendant et défenseur fidèle de la santé publique, **l'Association canadienne de santé publique** parle au nom des individus et des populations avec tous les ordres de gouvernement.

Nous préconisons l'équité en santé, la justice sociale et la prise de décisions éclairées par les données probantes. Nous misons sur le savoir, repérons et abordons les problèmes de santé publique, et relient diverses communautés de pratique. Nous faisons valoir la perspective et les données probantes de la santé publique auprès des chefs du gouvernement et des responsables des politiques. Nous sommes un catalyseur de changements qui améliorent la santé et le bien-être de tous.

Nous appuyons la passion, le savoir et les perspectives de nos membres dans

toute leur diversité par la collaboration, par de vastes débats et par le partage d'informations. Nous motivons les organisations et les gouvernements à appliquer un éventail de politiques et de programmes de santé publique qui améliorent les résultats sanitaires des populations dans le besoin.

NOTRE VISION

Un monde de santé et de justice

NOTRE MISSION

L'ACSP a pour mission de rehausser la santé des gens au Canada et de contribuer à un monde plus sain et plus équitable.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769 | info@cpha.ca

www.cpha.ca

ÉVALUATION DE L'IMPACT SUR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

INTRODUCTION

Dans son Plan stratégique 2016-2020¹, l'ACSP s'engage notamment à inspirer et à motiver des changements à l'appui de l'équité en santé, en souhaitant que les activités de politiques et de projets soient ancrées dans le principe de l'équité en santé, et que l'Association devienne un leader de la promotion de politiques et de programmes qui abordent ce principe. Ces résultats doivent être obtenus :

- en appliquant un outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) adapté;
- en abordant les obstacles structurels à l'équité en santé au Canada;
- en appliquant les principes de l'équité en santé au fonctionnement de l'ACSP.

Pour le premier de ces trois extrants, des employés et des bénévoles de l'ACSP ont procédé à une vaste recherche pour trouver un outil pouvant être adapté au travail de l'Association. Leur quête les a menés à un document de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) intitulé *La justice sociale... un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi*, 2^e édition – 2010². Ce document a été examiné en parallèle avec le travail en cours du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, l'outil élaboré par l'ACSP pour évaluer les programmes

en lien avec les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)³ et l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) créé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario⁴. Toutes ces ressources ont été prises en compte dans l'élaboration de la méthode décrite ici.

Le présent outil est fait pour répondre aux besoins de l'ACSP, mais il restera dans le domaine public et sera accessible aux personnes qui souhaitent l'utiliser.

L'Association remercie les bénévoles qui ont collaboré à l'évaluation et à la sélection des outils sur lesquels le présent document est fondé.

CONTEXTE

L'Organisation mondiale de la santé décrit l'équité en santé en notant que :

*« L'équité est l'absence de différences évitables ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques. L'absence d'équité en matière de santé va donc au-delà des simples inégalités relatives aux déterminants de la santé, à l'accès aux ressources nécessaires pour améliorer la santé ou la conserver ou aux résultats en matière de santé. »*⁵

D'autres ont expliqué que :

« ... tous les gens devraient pouvoir aspirer à un état de santé optimal et ne devraient pas être limités à cet égard en raison de leur race, de leur ethnicité, de leur religion, de leur sexe, de leur âge, de leur classe sociale, de leur situation socioéconomique ou de tout autre attribut social. »⁶

Il faut faire la distinction entre l'égalité et l'équité. L'égalité indique que les gens reçoivent le même niveau de soutien quand ils font face à une situation, tandis que l'équité demande que les personnes les plus touchées par la situation, et les moins en mesure de la surmonter, reçoivent le gros des ressources d'amélioration disponibles, car elles auront plus de mal à avoir une santé optimale. C'est ce qu'on appelle aussi l'universalisme proportionné⁷. D'autres descriptions des conséquences de l'équité en santé ont été préparées par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)^{7,8} et par EQUIP Health Care⁹, entre autres.

Au cœur de l'équité en santé, il y a les déterminants sociaux de la santé (DSS) et l'influence du revenu, du logement, d'une alimentation nutritive et suffisante, de l'instruction, etc. sur l'état de santé d'une personne. Ainsi, une EIES qui porte sur une question de santé publique doit souvent aborder des problèmes qui dépassent les limites de la santé publique et s'attacher « en amont » à un éventail d'influences et de résultats socioéconomiques qui touchent les particuliers, les communautés et les populations.

Des inégalités en santé sont plus souvent observées chez les peuples autochtones, les minorités sexuelles et raciales, les immigrants et les personnes vivant avec des limitations fonctionnelles que dans la population générale, et comme gradient des inégalités résultant du statut socioéconomique¹⁰. Il existe des recoupements entre les populations touchées, et leur statut peut changer au cours de la vie.

Voici quelques-uns des résultats de ces inégalités :

- Espérance de vie et espérance de vie corrigée réduites;
- Mortalité infantile accrue;
- Mortalité accrue liée aux blessures non intentionnelles
- Décès par suicide en hausse dans les populations dont le niveau économique et d'instruction est plus faible et dont la défavorisation matérielle et sociale est plus élevée;
- Moins bonne santé mentale auto-évaluée;
- Hospitalisations pour maladies mentales en hausse pour chaque baisse du revenu selon le quartier et du niveau d'instruction;
- Prévalence accrue du tabagisme et de l'exposition à la fumée secondaire dans les populations de faible statut socioéconomique;
- Insécurité alimentaire des ménages accrue dans les populations de faible statut socioéconomique.

L'équité en santé, la justice sociale* et les déterminants sociaux et environnementaux de la santé sont les fondements de la santé publique¹¹ et sont présents à différents niveaux de la société, notamment :

- *Au niveau individuel*, comme on le voit à la situation et aux caractéristiques de santé individuelles, jumelées à la littératie en santé et aux pratiques de santé individuelles;
- *Au niveau communautaire*, comme on le voit au contexte culturel et social de la communauté et à la participation d'une personne à ce contexte;
- *Au niveau systémique*, comme on le voit aux effets sur l'équité en santé des milieux politiques, sociaux et économiques et des systèmes et services de santé.

* L'objectif de la justice sociale est de renforcer la capacité des gens à donner leur pleine mesure dans la société où ils vivent. Selon la définition classique, la « justice » consiste à faire en sorte que les particuliers remplissent leur rôle sociétal et reçoivent leur dû de la société, tandis que la « justice sociale » renvoie en général à la répartition de la richesse, des possibilités et des privilèges dans une société.

Des mesures de réduction des inégalités peuvent être prises aux trois niveaux et ne sont pas mutuellement exclusives.

Les sujets sur lesquels l'Association décide de procéder à des analyses des politiques peuvent être ou non directement liés à l'équité en santé*. Toutefois, l'Association s'est engagée à élaborer des politiques, des activités de plaidoyer et des programmes qui ne contribuent pas aux inégalités en santé, mais qui de préférence les atténuent. Il faut donc tenir compte des points suivants au début de l'analyse :

- L'analyse à mener servira-t-elle à aborder une situation inéquitable ou à trouver des options pour l'aborder?
- Les mesures proposées ou prises ont-elles des effets positifs ou négatifs non intentionnels?
- Si elles ont des effets négatifs, que fera-t-on pour y remédier?

L'objectif d'améliorer l'équité en santé sera atteint, en partie, en appliquant systématiquement un outil d'EIES approprié durant l'élaboration de politiques et de programmes pour en déterminer les effets possibles sur l'équité en santé.

ÉLABORATION DE L'OUTIL D'EIES DE L'ACSP

Un outil d'EIES sert à :

- Repérer les effets non intentionnels que des décisions peuvent avoir sur la santé;
- Favoriser des améliorations de l'équité dans les politiques et les programmes;
- Intégrer l'équité dans la prise de décisions;
- Renforcer la capacité d'aborder et de mieux faire connaître les problèmes.

* La démarche pour choisir les questions pour lesquelles élaborer des politiques, et le processus de l'Association pour les évaluer, sont expliqués sur [le site Web de l'ACSP](#). L'évaluation repose sur une série de questions, notamment : Le sujet s'inscrit-il dans la mission et la vision de l'ACSP? Est-il en phase avec les valeurs et l'éthique des professionnels de la santé publique? Correspond-il aux fonctions et aux compétences essentielles de la santé publique? Et y a-t-il des fondements scientifiques à l'appui de ce travail?

Il existe des outils qui répondent à ces critères¹².

La difficulté a été de trouver, puis d'adapter un outil répondant aux besoins de l'ACSP. La méthode utilisée pour trouver et développer le présent outil est présentée à l'annexe 1.

À la suite de l'analyse, deux outils élaborés par des organismes canadiens ont fait l'objet d'un examen plus poussé. Ce sont les suivants :

- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD). *Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé et guide de travail*¹³. Cet outil, créé en fonction du secteur de la santé, contient un guide de travail pour la santé publique, des modèles et des explications détaillées sur la façon d'effectuer une évaluation.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. *La justice sociale... un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi*². Ce cadre d'évaluation de la justice sociale, créé en réponse aux besoins d'une organisation non gouvernementale dont les intérêts recoupent en partie ceux de l'ACSP, inscrit l'évaluation dans une perspective de justice sociale (qui est l'une des bases de la santé publique); sa souplesse et sa simplicité répondent mieux que le premier outil aux besoins de l'ACSP.

Le document de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a donc été choisi comme point de départ de la démarche de l'ACSP, mais certains éléments de la méthode du MSSLD ont aussi été intégrés, tout comme des éléments d'un outil d'EIES élaboré par l'ACSP pour les milieux de la prévention des ITSS³.

En adaptant un outil à ses besoins, l'ACSP reconnaît le rôle de la santé publique dans la vérité et la réconciliation et entend respecter ses engagements envers les peuples autochtones. Cette démarche est à la fois complémentaire et essentielle à ses activités d'équité en santé.

L'OUTIL D'ÉVALUATION DE L'IMPACT SUR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

Intention

Cet outil d'EIES doit servir à éclairer la conception et la mise en œuvre des activités d'analyse de politiques et d'élaboration de programmes de l'ACSP. Il n'est pas fait pour déterminer si une mesure est bonne ou mauvaise, mais pour fournir des informations sur l'effet d'une mesure actuelle ou proposée sur l'équité en santé. Il offre un prisme des déterminants de la santé à travers lequel repérer et atténuer les effets négatifs des politiques recommandées tout en maximisant leurs effets positifs compatibles avec une démarche de santé publique. Il doit :

- Appuyer le processus d'évaluation et de décision d'une initiative;
- Cerner et aborder les effets non intentionnels sur les populations;
- Améliorer la constance et la transparence du travail de l'ACSP;
- Renforcer le travail sur les facteurs qui peuvent influencer la vulnérabilité;
- Cataloguer systématiquement les processus décisionnels pour faciliter les initiatives futures.

Types d'analyse

Trois niveaux de complexité sont possibles, selon la portée et le but du projet. Chaque niveau d'analyse nécessite de la recherche pour cerner les problèmes et les façons possibles de les atténuer, trouver des indicateurs possibles pour mesurer l'effet, et peut-être

évaluer l'effet pour déterminer la réussite. Ces niveaux sont :

- **L'EIES rapide ou de bureau** – Cette forme d'évaluation utilise des informations que l'on peut avoir sous la main ou obtenir en interrogeant la littérature grise et la littérature spécialisée, et fait appel aux usagers des services connus d'après les interactions, les entretiens et les statistiques d'utilisation qui existent déjà.
- **L'EIES standard** – Cette forme d'évaluation va plus loin qu'une EIES de bureau en intégrant davantage de prises de contact et en obtenant des informations de revues de la littérature spécialisée (études de champ et études systématiques) et d'initiatives de participation communautaire.
- **L'EIES exhaustive** – Cette troisième forme d'évaluation est une version élargie du travail nécessaire aux deux autres; elle comporte de la recherche plus intensive, peut-être même originale, et un dialogue avec les communautés et différents secteurs au moyen de consultations.

Nous estimons que la plupart des analyses de politiques nécessiteront une démarche rapide/ de bureau, tandis qu'une EIES standard pourrait convenir aux activités de projets. L'analyse devrait être menée tout au long de l'élaboration de la politique ou du cycle de vie du projet.

L'outil

L'analyse est un processus en cinq étapes résumé dans le cadre présenté à l'annexe deux.

Première étape – Cadrage

Cette étape comporte un examen de la politique, de l'activité de plaidoyer ou du programme pour déterminer si le statut actuel a été envisagé en fonction de son effet possible sur les divers segments de la population. Voici une question indicative à poser pour une telle analyse :

« La politique/l'activité de plaidoyer/le programme reconnaît-elle/il que des personnes ou des groupes différents occupent des positions plus ou moins privilégiées les uns par rapport aux autres dans la société? »

Groupes ou caractéristiques à considérer :

- Les peuples autochtones;
- Les aînés et enfants;
- Les personnes vivant avec des limitations fonctionnelles comparativement à la population générale;
- Les différences ethnoculturelles;
- Les nouveaux arrivants et les communautés racisées;
- Les personnes sans abri, en situation de logement précaire et mal logées;
- Les considérations linguistiques;
- Les personnes à faible revenu, sous employées et sans emploi;
- Les communautés rurales, éloignées et des quartiers urbains centraux;
- Le sexe et le genre;
- L'orientation sexuelle (les personnes LGBTQ2S+).

Il peut être nécessaire de prendre ces éléments en considération aux niveaux individuel, communautaire et systémique.

Deuxième étape – Impact potentiel

Des efforts devraient être faits pour évaluer les effets possibles des propositions sur les communautés et les personnes énumérées ci-dessus. Voici une question indicative à poser pour une telle évaluation :

« La proposition etc. reconnaît-elle qu'il existe des différences inéquitables (des iniquités) au niveau des possibilités et des résultats pour des personnes ou des groupes différents? Ces différences se manifestent-elles au niveau individuel, communautaire ou systémique? »

Éléments à considérer :

- La probabilité d'apparition d'un effet;
- La nature et la qualité des données probantes disponibles pour évaluation;
- La gravité et l'envergure de la différence;
- Si l'effet ou les effets sont immédiats ou latents.

Troisième étape – Atténuation

Cette étape vise à déterminer si des efforts ont été faits pour atténuer de possibles effets néfastes non intentionnels ou pour élaborer d'autres démarches susceptibles d'aborder les différences présentes. La question suivante peut guider l'analyse :

« La proposition etc. reconnaît-elle les causes profondes des iniquités et essaie-t-elle de les aborder? »

Facteurs à considérer dans cette évaluation :

- Les facteurs sociaux;
- Les facteurs environnementaux;
- Les milieux de vie;
- La disponibilité de services communautaires et de santé;
- Les facteurs structurels et systémiques.

Considérations à intégrer dans l'analyse :

- Comment peut-on réduire ou éliminer les obstacles ou les situations inéquitables?
- Comment peut-on maximiser les effets positifs ou les avantages?
- Quels changements précis faut-il apporter pour répondre aux besoins des personnes ou des communautés vulnérables ou marginalisées?
- Peut-on faire participer la population (les acteurs privilégiés) à la conception et à la planification des changements?
- Comment faudrait-il aborder les obstacles systémiques à l'accès équitable?
- Comment devrait-on faire des recommandations aux décideurs?

Mesures à envisager :

- Accroître la participation des populations en quête de santé à la planification et à l'élaboration de l'initiative;
- Déterminer si le travail proposé cadre avec des projets complémentaires des partenaires et des acteurs, à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé.

Quatrième étape – Surveillance

Cette étape vise à trouver des indicateurs à court et à long terme et des protocoles d'évaluation pour pouvoir analyser le niveau de réussite résultant de l'EIES. Voici quelques questions à poser :

Court terme

- La proposition/politique etc. est-elle acceptée par les organismes cibles?
- Est-ce que des propositions concernant l'équité en santé ont déjà été acceptées?

Long terme

- A-t-on défini des indicateurs, et élaboré et mis en œuvre des méthodes de collecte de données, pouvant servir à déterminer si les stratégies d'atténuation proposées répondent au besoin original?

Cinquième étape : Diffusion

Une fois l'évaluation terminée, il faut tenter d'en communiquer les informations aux personnes les plus touchées. Une question centrale pour ce travail est la suivante :

« Les résultats de l'EIES seront-ils communiqués? »

Éléments à considérer :

- Les documents sont-ils rédigés à un niveau de lecture et de compréhension approprié?
- Les communications sont-elles culturellement appropriées?

Pour la majorité des activités d'analyse de politiques et de plaidoyer de l'ACSP, l'évaluation peut être limitée aux trois premières étapes. L'Association, lorsqu'elle met au point des politiques et des activités de plaidoyer, n'en assure pas la mise en œuvre, bien qu'elle puisse surveiller les activités de plaidoyer pour en déterminer l'efficacité et les effets sur la santé de la population générale. Le travail de projet peut par contre directement profiter de l'inclusion des deux dernières étapes de l'évaluation. En général, la discussion globale devrait aborder les éléments suivants :

- Comment la proposition affecte-t-elle ou non la santé des personnes, des communautés ou de la population?
- La proposition aura-t-elle des effets négatifs sur d'autres personnes, communautés et populations?
- Quelles mesures responsables a-t-on prises pour en atténuer les effets néfastes?
- Les effets potentiels sont-ils surveillés et évalués?
- Les résultats sont-ils diffusés?

ANNEXE UN

Sélection d'un outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé pour l'ACSP

Un groupe de travail composé de bénévoles membres de l'ACSP a été créé et a eu pour tâche d'examiner les options d'outils d'EIES énumérées dans une publication récente¹² en vue d'évaluer leurs possibilités d'application au travail de l'ACSP. L'examen a été guidé par les critères suivants :

- L'intention de l'outil est-elle clairement définie?
- L'outil définit-il clairement l'équité en santé?
- L'outil a-t-il été appliqué à une situation de pratique en santé publique ou est-il encore conceptuel?
- Si l'outil a été utilisé, a-t-il été officiellement évalué?
- Le public visé par l'outil correspond-il aux activités de l'ACSP? L'outil peut-il être appliqué à l'élaboration d'un vaste éventail de politiques, de programmes et d'activités de plaidoyer?
- L'outil est-il facile à utiliser et à comprendre? S'accompagne-t-il d'un mode d'emploi clair?
- Combien de temps et d'effort faudrait-il à un(e) analyste pour mener une évaluation à l'aide de cet outil? (Un haut niveau d'effort impliquerait la collecte de données supplémentaires et l'exécution d'une analyse, tandis qu'un faible niveau d'effort consisterait à appliquer de façon qualitative un petit nombre de critères durant le niveau d'analyse classique.)
- L'outil peut-il être appliqué à l'ensemble des conditions sociales et économiques qui existent actuellement au Canada?
- L'outil pourrait-il faire progresser l'équité en santé dans le travail de l'ACSP? Contribuera-t-il à déterminer des mesures spécifiques et potentielles pour améliorer l'équité en santé?

Après l'évaluation initiale, le groupe a examiné la pertinence de l'outil sélectionné par rapport au travail du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé^{7,8} et par rapport à un récent outil créé par l'ACSP pour ses activités sur les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)³. L'outil a ensuite été examiné et évalué par un groupe cadre d'employés pour ses possibilités d'application au travail de l'ACSP et pour son efficacité d'utilisation, puis présenté au comité des affaires publiques et au conseil d'administration pour obtenir leur approbation.

ANNEXE DEUX

Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé de l'ACSP

Type d'analyse : <input type="checkbox"/> De bureau <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Exhaustive		
Description de l'initiative :		
CADRAGE		
L'initiative reconnaît-elle que des personnes ou des groupes différents sont touchés?		
Population	Effet	
IMPACT POTENTIEL		
L'initiative reconnaît-elle qu'il existe des iniquités au niveau des possibilités et des résultats pour des personnes ou des groupes différents?		
Effet positif non intentionnel	Effet négatif non intentionnel	Besoin de plus d'informations
ATTÉNUATION		
L'initiative reconnaît-elle les causes profondes des iniquités et essaie-t-elle de les aborder?		
Facteur considéré	Mesures proposées pour réduire ou éliminer l'obstacle	
SURVEILLANCE		
Est-il raisonnable et faisable pour l'ACSP de surveiller les mesures proposées?		
Quelles mesures pourrait-on prendre pour surveiller les progrès?		
DIFFUSION		
Les résultats de l'EIES seront-ils fournis aux intéressés?		
Quelles mesures prendra-t-on pour diffuser les informations?		

RÉFÉRENCES

1. Association canadienne de santé publique. [Plan stratégique 2016-2020](#). Ottawa, ACSP, 2016.
2. Association des infirmières et infirmiers du Canada. [La justice sociale... un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi](#), 2^e édition, Ottawa, AIIIC, 2010.
3. Association canadienne de santé publique. [Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé \(EIES\) axé sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\), dont le VIH](#). Ottawa, ACSP, 2014.
4. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. [Guide de travail pour l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé \(EIES\) : comment mener une EIES](#), Toronto, MSSLDO, 2008.
5. Organisation mondiale de la santé, [Thèmes de santé : Équité](#), 2019.
6. Whitehead, M., et G. Dahlgren. [Concepts and Principles for Tackling Social Inequities in Health: Levelling Up Part 1](#), Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006. Description trouvée dans : CCNDS, [L'équité en santé : Parlons-en](#), Antigonish (Nouvelle-Écosse), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013.
7. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en](#), Antigonish (Nouvelle-Écosse), CCNDS, Université St. Francis Xavier, 2013.
8. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [L'équité en santé : Parlons-en](#), Antigonish (Nouvelle-Écosse), CCNDS, Université St. Francis Xavier, 2013.
9. EQUIP Health Care. [Research to Equip Health Care for Equity Toolkit](#), s.d.
10. Agence de la santé publique du Canada et Réseau pancanadien de santé publique. [Les principales inégalités en santé au Canada – Sommaire exécutif](#), 2019.
11. Association canadienne de santé publique. [La santé publique : un cadre conceptuel](#), 2^e édition, Ottawa, ACSP, 2017.
12. Pauly, B., M. MacDonald, T. Hancock, W. O'Brian, W. Martin, D. Allan et coll. [Health Equity Tools 2.0](#), Victoria (C.-B.), University of Victoria, 2016.
13. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. [Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé et guide de travail](#), 2013.



ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

Porte-parole national indépendant et
défenseur fidèle de la santé publique,
l'Association canadienne de santé publique
parle au nom des individus et des populations
avec tous les ordres de gouvernement.

Pour plus des renseignements, veuillez contacter :

Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769 | info@cpha.ca

www.cpha.ca