



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé



# FONDEMENTS ÉTHIQUES DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

## PARLONS-EN

FAIT PARTIE DE LA SÉRIE « PARLONS-EN »

On entend par **iniquités de santé** les différences considérées injustes par rapport à l'état de santé<sup>1-3</sup>. Cette définition implique qu'il faut une approche à la fois **descriptive** et **normative** (c.-à-d. éthique) pour déterminer les iniquités de santé :

- L'approche **descriptive** requiert d'établir et de décrire une différence donnée par rapport à l'état de santé (p. ex., l'écart dans l'espérance de vie entre deux groupes de population).
- L'approche **normative** nécessite de porter un jugement sur la raison pour laquelle il faudrait voir la différence dans l'état de santé comme nocive et dommageable (c.-à-d. injuste) et, de ce fait, comme une iniquité de santé, et non pas simplement comme une disparité ou une inégalité de santé (qui sont habituellement perçues comme étant de nature purement descriptive)<sup>2</sup>.

L'équité en santé se révèle ainsi un concept éthique fondamental qui exige de porter des jugements sur la justice<sup>2-3</sup>.

### Pourquoi ces jugements éthiques ont-ils de l'importance?

Pourquoi une différence dans un état de santé serait-elle injuste? La réponse ne saute pas toujours aux yeux. Nous ne sommes pas systématiquement explicites quant à ce qui nous pousse à trancher. Nous avons sans doute aussi des points de vue différents sur les motifs qui feraient d'une différence dans l'état de santé une injustice. Par conséquent, nous avons vraisemblablement des opinions divergentes, souvent non exprimées, sur ce qui suit :

- les populations à cibler pour réduire les iniquités de santé;
- les différences dans l'état de santé à viser en priorité;
- la façon éthique d'en finir avec les iniquités de santé;
- la définition des normes d'évaluation des interventions dans le domaine de la santé publique.

Malgré l'importance de ces jugements éthiques dans notre travail en matière d'équité en santé, nous ne disposons ni du vocabulaire ni des fondements philosophiques nécessaires pour en débattre en santé publique. Le présent document de la série « Parlons-en » comporte des notions de base sur ces concepts et ces termes. L'introduction aidera certainement les praticiens de la santé publique à comprendre les principaux critères éthiques sur lesquels ils pourraient s'appuyer dans leur travail en matière d'équité en santé, les grandes différences entre ces critères et les implications dans le domaine de la santé publique.

### Que se passe-t-il quand nous ne tenons pas compte du rôle de la justice dans l'équité en santé?

Dans le domaine de la santé publique, il est souvent question de notre engagement envers la justice sociale. Pourtant, sans normes ni critères éthiques clairs pour guider notre jugement sur les différences à qualifier d'injustes dans l'état de santé et sur la nature d'un état de santé à qualifier de juste pour la population, nous risquons de prendre des décisions stratégiques et professionnelles incohérentes et discutables.

Par exemple, si nous décidions de :

- cibler simplement les iniquités les plus faciles à éliminer (au lieu des plus importantes);
- cibler les iniquités potentiellement les moins urgentes à éliminer;
- travailler dans des directions opposées, étant donné nos points de vue différents et inexprimés au sujet de ce qu'exige la justice<sup>4,5</sup>.

Sans définition, évaluation critique ni objectivation des principes de justice sous-jacents à notre travail en matière d'équité en santé, nous risquons de contribuer à l'exacerbation de l'*injustice* sociale, l'inverse même du résultat recherché avec l'équité en santé.

### ÉQUITÉ N'EST PAS SYNONYME D'ÉGALITÉ

En santé publique, nous disons souvent qu'équité n'est pas synonyme d'égalité. Autrement dit, la recherche d'équité en santé ne veut pas nécessairement dire de fonder nos décisions sur le principe d'égalité en termes d'accès aux services, de ressources favorisant la santé, de possibilités de vivre en santé ou de résultats en matière de santé. Voilà une distinction importante. Nous devrions tenir compte de ce qui suit :

- Notre démarche pour atteindre l'équité en santé peut inclure un objectif d'égalité. Par exemple, même si notre objectif global consiste à obtenir les mêmes résultats en matière de santé, nous serions peut-être du même coup obligés de répartir les ressources inégalement (p. ex. en adoptant le principe d'attribution des ressources aux personnes dans une situation pire).
- Si nous sommes d'accord pour dire que l'équité et l'égalité sont deux notions distinctes, nous devons tout de même clarifier ce qui devrait constituer les normes éthiques par rapport à l'équité (p. ex. l'équité nous engage-t-elle envers un principe de suffisance quelconque? de priorité quelconque?).

## DIMENSIONS DE LA JUSTICE

La justice est une notion complexe qui fait depuis très longtemps l'objet d'études en philosophie et dans bien d'autres disciplines. Un grand nombre de traditions intellectuelles, politiques, sociales et religieuses ont contribué à enrichir l'idée de la justice. Les théories de la justice offrent un cadre qui nous permet de déterminer les structures et les phénomènes sociaux qui créent ou exacerbent les désavantages. Elles peuvent aussi nous aider à établir et à évaluer les critères éthiques sous-jacents à notre travail en matière d'équité en santé et à faire preuve de transparence dans notre façon d'appliquer ces critères.

Nous nous attarderons ci-après à deux grandes dimensions<sup>6</sup> qui se trouvent au cœur de la réflexion sur la justice distributive<sup>a</sup> dans le contexte de la santé publique.

### «Unités de valeur» de la justice : Du point de vue de la justice, à quoi les gens sont-ils en droit de s'attendre de la société?

Par exemple, si nous voulions faire valoir que les gens ont droit à l'égalité, alors nous devrions nous poser la question de savoir : égalité de quoi<sup>8</sup>? En santé publique, nous pourrions postuler que, du point de vue de la justice, tout le monde a droit à ce qui suit :

- **l'accès aux services** — comme les services de santé publique ou de soins de base;
- **les ressources favorisant la santé** — comme le revenu ou les ressources en soins de santé;
- **les possibilités de vivre en santé** — comme les possibilités de s'éduquer et de travailler;
- **les résultats en matière de santé** — comme l'espérance de vie moyenne.

### Principe de justice : Sur quels critères devrait reposer la répartition des unités de valeur de la justice?

Par exemple, si nous voulions faire valoir que, du point de vue de la justice, la répartition des activités de la santé publique devrait s'effectuer en fonction des besoins des gens, alors «en fonction des besoins» devrait constituer un principe de justice. Dans ce cas, nous aurions un motif éthique de répartir toute unité de valeur que nous jugeons importante d'après ce fondement.

En santé publique, nous pourrions postuler que, du point de vue de la justice, nous devrions chercher à atteindre l'une ou l'autre des fins suivantes dans notre répartition :

- **Égalité** — Ce principe suggère que nous devrions viser à *répartir en parts égales* l'accès, les ressources, les possibilités ou les résultats en matière de santé. Il reflète le point de vue éthique voulant qu'il ne soit pas bon [en soi] que certaines personnes soient dans une situation pire que d'autres<sup>10(p206)</sup>.
- **Suffisance** — Ce principe suppose que nous devrions chercher à garantir à tout le monde l'accès, les ressources, les possibilités ou les résultats en matière de santé dans une *proportion suffisante*. Il reflète le point de vue éthique voulant que, si tout le monde avait ce qu'il faut, le fait que certaines personnes ont plus que d'autres n'aurait aucune conséquence morale<sup>11(p21)</sup>.
- **Priorité aux personnes dans une situation pire** — Ce principe veut que nous cherchions à *donner la priorité aux personnes dans une situation pire* au moment de répartir l'accès, les ressources, les possibilités et les résultats en matière de santé. Il reflète le point de vue éthique voulant que les bienfaits pour les personnes dans une situation pire comptent plus, uniquement... parce que la situation de ces personnes est *nettement* plus mauvaise. Le fait que ces personnes se trouvent dans une situation pire que les autres est sans importance<sup>10(p214)</sup>.
- **Maximisation** — Ce principe implique que nous devrions chercher à atteindre le *solde net le plus important* en termes d'accès, de ressources, de possibilités ou de résultats en matière de santé. Il reflète le point de vue éthique voulant que le travail de la justice consiste à parvenir au plus grand bonheur possible pour le plus grand nombre de personnes possible, même si cela veut dire que certaines personnes en ont moins (voire même n'en ont pas du tout)<sup>12</sup>.

Le tableau 1 ci-dessous montre différentes façons dont ces quatre principes de justice et quatre unités de valeur de la justice sont souvent agencés, ce qui entraîne des interprétations différentes de l'équité en santé. Nous avons nuancé les catégories présentées dans le tableau de manière philosophique. Cependant, il est important pour nous de comprendre ces légères différences étant donné leurs effets possibles sur la santé des populations.

<sup>a</sup> La justice distributive concerne les mécanismes de répartition des avantages et des fardeaux parmi les membres de la société et ce qui explique cette répartition.

TABLEAU 1 : Permutations de la justice et leurs objectifs et les populations ciblées en santé publique

		UNITÉS DE VALEUR DE LA JUSTICE				
		ACCÈS AUX SERVICES	RESSOURCES FAVORISANT LA SANTÉ	POSSIBILITÉS DE VIVRE EN SANTÉ	RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ	
PRINCIPES DE JUSTICE	ÉGALITÉ	OBJECTIF	Égalité par rapport à l'accès	Égalité par rapport aux ressources	Égalité par rapport aux possibilités	Égalité par rapport à l'état de santé
		CIBLE	Inégalités les plus criantes relativement à l'accès aux services de santé	Inégalités les plus criantes relativement aux ressources favorisant la santé	Inégalités les plus criantes relativement aux possibilités de vivre en santé	Inégalités les plus criantes relativement à l'état de santé
	SUFFISANCE* *À un point tel qu'il n'y a aucune (ou moins de) raison éthique de chercher à combler les différences	OBJECTIF	Suffisance de l'accès	Suffisance des ressources	Suffisance des possibilités	Suffisance de l'état de santé
		CIBLE	Populations dont l'accès aux services de santé se situe en deçà de ce qui est considéré comme suffisant	Populations dont les ressources favorisant la santé se situent en deçà de ce qui est considéré comme suffisant	Populations dont les possibilités de vivre en santé se situent en deçà de ce qui est considéré comme suffisant	Populations dont l'état de santé se situe en deçà de ce qui est considéré comme suffisant
	PRIORITÉ AUX PERSONNES DANS UNE SITUATION PIRE	OBJECTIF	Priorité aux personnes ayant le moins bon accès	Priorité aux personnes ayant le moins de ressources favorisant la santé	Priorité aux personnes ayant le moins de possibilités de vivre en santé	Priorité aux personnes ayant l'état de santé le plus mauvais
		CIBLE	Populations ayant le moins d'accès aux services de santé	Populations ayant le moins de ressources favorisant la santé	Populations ayant le moins de possibilités de vivre en santé	Populations ayant l'état de santé le plus mauvais
	MAXIMISATION	OBJECTIF	Maximiser l'accès	Maximiser les ressources	Maximiser les possibilités de vivre en santé	Maximiser les résultats en matière de santé
		CIBLE	Toute personne qui réaliserait le gain net le plus élevé sur le plan de l'accès	Toute personne qui réaliserait le gain net le plus élevé sur le plan des ressources favorisant la santé	Toute personne qui réaliserait le gain net le plus élevé sur le plan des possibilités de vivre en santé	Toute personne qui réaliserait le gain net le plus élevé sur le plan des résultats en matière de santé

Les approches décrites dans le tableau ne sont pas mutuellement exclusives. Par exemple, les tentatives de fournir à la population des possibilités de se nourrir sainement (une approche visant à atteindre l'égalité des possibilités) peut exiger des interventions pour augmenter l'accès à l'information (p. ex. étiquetage nutritionnel) et les ressources (p. ex. supplément de revenu pour acheter des aliments sains). Les implications pour notre travail en matière d'équité en santé sont énormes. En effet, vous pourriez croire que la justice exige une certaine répartition des résultats en matière de santé (p. ex. que tout le monde soit suffisamment en santé). Si tel est le cas, vous devriez sans doute répartir l'accès aux services, les ressources et les possibilités de la façon la plus susceptible d'atteindre cet objectif.

Cela dit, dans le domaine de la santé publique, différentes interventions ciblent ou influencent différentes unités de valeur de la justice (p. ex. l'accès aux services, la disponibilité des ressources qui jouent un rôle important pour favoriser la santé, etc.). Ainsi, bien que les interventions des acteurs de la santé publique visent toujours à améliorer les résultats en matière de santé, certaines pourraient viser à améliorer la répartition de l'accès, des ressources ou des possibilités, même si elles n'avaient aucune incidence comme telle sur la répartition des résultats en matière de santé (ou aboutir à la même répartition des résultats en matière de santé).

Par conséquent, avant de décider de la nature de l'approche équitable ou du résultat équitable touchant toute intervention de santé publique, vous devriez vous poser les questions suivantes :

- Quelle unité de valeur ou quelles unités de valeur de la justice votre intervention influence-t-elle ou quelle unité de valeur faut-il influencer du point de vue de la justice?
- Comment devrait se présenter la répartition des unités de valeur de la justice après votre intervention? Par exemple :
  - Voulez-vous qu'il y ait une plus grande égalité (p. ex. en tentant de fournir le même accès à tout le monde à un programme de vaccination)?
  - Voulez-vous que tout le monde puisse disposer de suffisamment de ressources (p. ex. en tentant de garantir à tout le monde un revenu suffisant)?
  - Voulez-vous simplement produire le plus de bienfaits possible pour la santé sans égard aux personnes qui profiteront de ces bienfaits?

## IMPLICATIONS DE LA JUSTICE DANS NOTRE TRAVAIL EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ EN SANTÉ

En ce qui concerne notre travail en matière d'équité en santé, nos jugements éthiques par rapport à la justice peuvent considérablement influencer le processus décisionnel en santé publique. Nous présentons dans le tableau 2 ci-dessous un exemple sur le diabète afin d'illustrer notre propos.

TABLEAU 2 : En quoi nos jugements éthiques par rapport à la justice peuvent-ils influencer la nature des interventions de prévention et de contrôle du diabète?

EXEMPLE DE CRITÈRE ÉTHIQUE	OBJECTIF D'ÉQUITÉ	AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES
<b>Égalité des résultats en matière de santé</b>	Équitable veut dire que tout le monde présente le même faible risque de développer un diabète.	<b>AVANTAGE :</b> Tout le monde a le même bon état de santé – le résultat idéal. <b>DÉSAVANTAGE :</b> Parvenir à l'égalité peut se révéler exigeant. En faisant tout pour obtenir des résultats égaux, nous risquons de trop nous concentrer sur la réduction des inégalités entre les populations qui ne présentent pas le même risque – mais un risque assez sain – de développer un diabète.
<b>Suffisance quant aux résultats en matière de santé</b>	Équitable veut dire que tout le monde se situe en deçà d'un certain seuil de risque élevé de développer un diabète et que les inégalités au-dessus de ce seuil sont éliminées.	<b>AVANTAGE :</b> On évite le désavantage décrit au sujet de l'égalité et on garantit plutôt pour tout le monde une santé suffisamment bonne. <b>DÉSAVANTAGE :</b> On ne réussit pas à éliminer les inégalités entre les personnes présentant un risque modéré ou faible de développer un diabète. Il peut en outre se révéler difficile de déterminer le seuil qui correspondrait à un degré de risque suffisant de développer un diabète et qu'il faudrait alors chercher à atteindre.
<b>Priorité aux personnes en plus mauvaise santé</b>	Équitable veut dire aider les personnes ayant les besoins les plus criants (p. ex. celles présentant les facteurs de risque les plus élevés par rapport au diabète).	<b>AVANTAGE :</b> On cherche sciemment à aider les personnes présentant les besoins les plus criants. <b>DÉSAVANTAGE :</b> Les personnes présentant les besoins les plus criants ne sont pas nécessairement celles les plus à risque d'être atteintes d'un diabète – elles sont tout simplement dans une situation pire. Cela peut aussi vouloir dire que les groupes présentant un risque modéré de développer un diabète seront peut-être laissés pour compte (parce qu'ils ne sont pas ceux dans une situation pire).
<b>Maximisation des résultats en matière de santé</b>	Équitable veut dire prévenir le plus de cas de diabète possible à l'aide des ressources disponibles.	<b>AVANTAGE :</b> Les résultats globaux les plus positifs en termes de cas de diabète évités. <b>DÉSAVANTAGE :</b> On peut négliger les populations ayant les besoins les plus criants, parce que prévenir le plus grand nombre de cas de diabète peut vouloir dire cibler les cas les plus faciles ou les plus pratiques à éliminer.

## Y A-T-IL UN LIEN ENTRE LES DIFFÉRENTS POINTS DE VUE AU SUJET DE LA JUSTICE ET LES DÉMARCHES CIBLÉES ET UNIVERSELLES EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

En santé publique, les approches universelles, les démarches ciblées, l'universalisme ciblé et l'universalisme proportionné sont les approches classiques en matière d'équité en santé<sup>13</sup>. Voici deux exemples montrant un chevauchement entre les démarches décrites dans les tableaux 1 et 2 par rapport à la justice et les démarches classiques en matière d'équité en santé :

- Les **démarches ciblées** en matière d'équité en santé sont celles qui correspondent le plus étroitement au principe de justice associé à la priorité à accorder aux personnes dans une situation pire, parce que les deux démarches reconnaissent que les groupes de population se trouvant dans une situation pire devraient constituer la priorité dans les interventions de la santé publique.
- Les **démarches universelles proportionnées** en matière d'équité en santé pourraient s'harmoniser au principe de justice associé à la suffisance, parce que les deux démarches semblent consentir moins d'importance aux inégalités chez les personnes vivant une situation relativement meilleure. Dans l'exemple, les populations se situant en deçà d'un seuil de suffisance pourraient se voir offrir plus d'avantages ou d'aide, et ce, de manière disproportionnée, mais tout de même dans les limites d'un cadre d'application de la démarche universelle.

Il peut se révéler difficile de parvenir à un consensus sur ce que la justice exige d'intégrer dans notre travail sur l'équité en santé. En bout de piste, il pourrait être acceptable d'un point de vue éthique de choisir pour l'équité en santé des critères éthiques différents en fonction des contextes, des problèmes ou des interventions. Le plus important consiste à montrer de la transparence lorsque nous portons des jugements éthiques au sujet des différences que nous considérons comme injustes en matière de santé et ce que nous considérons comme un état de santé de la population qui est juste. Nous devons être capables de justifier nos choix et de voir à ce que ces choix cadrent avec ce que nous considérons comme des exigences de la justice.

## QUESTIONS À DÉBATTRE

1. Rappelez-vous une situation liée à la santé ou à un déterminant social de la santé où vous avez observé une différence dans les résultats. Qu'est-ce qui fait qu'une différence en santé est injuste?
2. Quelle devrait être la particularité d'une approche équitable ou d'un résultat équitable?
  - Lorsque tout le monde a le même accès aux services de santé de base?
  - Lorsque tout le monde a le même bon état de santé?
  - Lorsque tout le monde est suffisamment en santé?
  - Lorsque tout le monde dispose de suffisamment de ressources pour favoriser sa propre santé?
  - Lorsque nous répondons aux besoins des personnes dans une situation pire?
  - Lorsque nous utilisons nos ressources efficacement de manière à produire les meilleurs résultats nets possible avec nos interventions?
3. Comment vous et vos collègues arrivez-vous à parler ou à prendre des décisions au sujet des objectifs éthiques de votre travail en santé publique? Comment tenez-vous compte dans la conversation de votre partialité et de ce sur quoi vous êtes d'accord ou en désaccord?
4. Lorsque vous choisissez votre démarche — universelle, ciblée, universalisme ciblé ou universalisme proportionné — en quoi s'harmonise-t-elle avec vos jugements au sujet de ce qui fait qu'une différence dans un état de santé est injuste et que l'état de santé de la population est juste?

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [2013]. *L'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 janvier 2020]. 6 p. Récupéré de <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/health-equity>
2. Smith, M.J. [2015]. Health equity in public health: clarifying our commitment. *Public Health Ethics*. Vol. 8, n° 2, p. 173-184.
3. Braveman, P.A., S. Kumanyika, J. Fielding, T. LaVeist, L.N. Borrell, R. Manderscheid, et A. Troutman. [2011]. Health disparities and health equity: the issue is justice. *American Journal of Public Health*. Vol. 101 (suppl. 1), p. S149-S155.
4. Smith, M.J., A. Thompson, R.E.G. Upshur. [2018]. Is 'health equity' bad for our health? A qualitative empirical ethics study of public health policy-makers' perspectives. *Revue canadienne de santé publique*. Vol. 109, nos 5 et 6, p. 633-642 (avec résumé en français).
5. Smith, M.J., A. Thompson, R.E.G. Upshur. [2019]. Public health as social justice? A qualitative study of public health policy-makers' perspectives. *Social Justice Research*. Vol. 32, n° 3, p. 384-402.
6. Wilson, J. [2011]. Health inequities, in public health ethics: key concepts and issues in policy and practice. Dans : Dawson, A., dir. Cambridge University Press : New York. p. 211-230.
7. Cohen, G.A. [1989]. On the currency of egalitarian justice. *Ethics*. Vol. 99, n° 4, p. 906-944.
8. Sen, A. [1980]. Equality of what? Dans : *Tanner lectures on human values*. McMurrin S, dir. Cambridge University Press : Cambridge.
9. Miller, D. [2001]. *Principles of social justice*. Cambridge (MA) : Harvard University Press. 352 p.
10. Parfit, D. [1997]. Equality and priority. *Ratio*. Vol. 10, n° 3, p. 202-221.
11. Frankfurt, H. [1987]. Equality as a moral ideal. *Ethics*. Vol. 98, n° 1, p. 21-43.
12. Harsanyi, J.C. [1985]. Rule Utilitarianism, equality, and justice. *Social Philosophy and Policy*. Vol. 2, n° 2, p. 115-127.
13. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [2013]. *Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 janvier 2020]. 6 p. Récupéré de <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-universal-and-targeted-approaches>



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  
Courriel : [ccnds@stfx.ca](mailto:ccnds@stfx.ca)  
Site Web : [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca)  
Téléphone : 902-867-6133  
Télécopieur : 902-867-6130  
Twitter : @NCCDH\_CCNDS

Rédaction : Maxwell J. Smith, Ph. D., Université Western Ontario.

Sume Ndumbe-Eyoh, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), a encadré le processus d'élaboration et passé en revue le document. Val Morrison, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé; Cassie Ogunniyi, Bureau de santé publique de la région du Niagara; et A.M. Viens, Université York, se sont chargés de la révision externe. Suzanne Schwenger a effectué la révision linguistique.

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.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [2020]. *Fondements éthiques de l'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN: 978-1-989241-33-2

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 dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca).

A PDF format of this publication is also available in English at [www.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca) under the title *Let's Talk: Ethical foundations of health equity*.