



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE AXÉ SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

PARLONS-EN

FAIT PARTIE DE LA SÉRIE « PARLONS-EN »

L'engagement communautaire a des effets positifs sur la santé physique et psychosociale et sur le mieux-être¹. En général pourtant, les activités à ce titre ne ressemblent pas ou ne font pas beaucoup appel aux communautés qui vivent des iniquités². Vu l'importance du rôle que joue la santé publique sur le plan des déterminants sociaux et structurels de la santé et des iniquités de santé, il faut absolument créer de nouvelles stratégies d'engagement communautaire qui seront axées sur l'équité en santé.

QU'ENTEND-ON PAR ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE?

Une communauté est un groupe social dont les membres sont liés par des champs d'intérêt, des fonctions, une place dans la société, un état de santé ou autres liens communs, en plus du lieu géographique³.*

L'engagement communautaire implique toutes sortes d'interactions sur divers plans entre les fournisseurs de service et les membres d'une communauté. En santé publique, on s'engage envers les communautés en leur diffusant de l'information au sujet d'un projet, en sollicitant leur point de vue, en collaborant avec elles pour trouver des solutions et en nouant d'emblée avec elles une relation de partenariat⁴. L'engagement communautaire renvoie aussi à l'action collective menée en matière de déterminants sociaux de la santé, et il exerce une influence collective directe sur le système de santé⁵.

Les modèles d'engagement communautaire les plus courants, comme *informer* et *consulter*, exigent peu d'interactions et sont habituellement ceux utilisés dans les organisations. Ils ne produisent pas beaucoup de résultats en termes de santé et de retombées sociales². En santé publique, l'engagement communautaire tourne généralement autour de ces deux modèles. La population n'exerce donc pas une grande influence sur les décisions prises.

Les acteurs de la santé publique ont la responsabilité de s'appuyer sur un engagement communautaire plus solide pour établir leurs priorités, planifier leur soutien, mettre sur pied des programmes et évaluer leurs démarches⁶. Il leur importe d'écouter les préoccupations des communautés touchées dans la collectivité, et d'obtenir le point de vue et les commentaires directement des personnes concernées afin d'en tenir compte dans les plans et les priorités organisationnelles⁷.

*En français, par exemple, on associera le mot « communauté » à des expressions comme communauté scientifique, artistique, rurale, urbaine, LGBTQ2, médicale et ainsi de suite. Le mot « collectivité » renvoie généralement à la notion de municipalité.

QU'ENTEND-ON PAR ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE AXÉ SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

En santé publique, il faut un engagement authentique avec les membres des communautés qui vivent des iniquités si on veut atteindre l'équité en santé. **L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé** veut dire que les membres des communautés qui vivent des iniquités exercent une influence sur le système de santé⁵ et éclairent les décisions prises au sujet des populations et des activités de santé publique¹. L'entretien des relations prend toute la place, car les membres des communautés sont considérés comme des partenaires et des parties prenantes⁸, non pas comme des bénéficiaires des services. Cette approche veut que les membres de chaque communauté soient les mieux placés pour savoir ce qu'il leur faut pour être en santé et trouver des solutions aux iniquités.

L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE EST ESSENTIEL À L'ATTEINTE DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

« Il faut un changement de paradigme, et ne plus voir la participation des communautés comme une erreur en santé publique, mais plutôt comme faisant partie intégrante du système de santé publique ^{5(p.692)}. »

LES CONNAISSANCES DES COMMUNAUTÉS SONT DES DONNÉES PROBANTES

Les connaissances des personnes vivant des iniquités constituent un bagage d'expériences⁹ qui pourrait façonner la façon dont les fournisseurs de services abordent les questions d'équité¹⁰. Ces individus sont des spécialistes du contexte qui connaissent les effets des problèmes sur leur quotidien, leur santé et leur mieux-être¹¹. Ils savent l'incidence que les efforts de la santé publique auront sur des facteurs comme leur santé sociale et affective. Ce sont pourtant des résultats qui ne sont généralement pas considérés comme faisant partie d'un cadre professionnel. Les professionnels sont des spécialistes du contenu qui ont le pouvoir, les outils et l'accès aux ressources et à l'information nécessaires sur une question donnée¹¹.

L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE AMÉLIORE LA SANTÉ

Un engagement communautaire efficace au moment de prendre des décisions au sujet des priorités de santé aura un effet positif sur l'état de santé des individus et des populations¹². Les organismes doivent définir et harmoniser leur conception de la santé en fonction de ce à quoi tiennent les communautés¹³. En santé publique, les interventions conçues en concertation avec les communautés peuvent permettre, dans ces mêmes communautés, d'en atténuer les effets négatifs pour la santé, d'améliorer les retombées sociales et de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle des individus participant au processus¹⁴.

L'ENGAGEMENT ÉQUITABLE EST INCLUSIF

Pour corriger les déséquilibres du pouvoir dans le contexte de l'engagement communautaire, il importe au plus haut point de s'attaquer aux iniquités raciales et aux autres iniquités structurelles¹⁵. En luttant contre le racisme et autres mots finissant par *isme* qui nuisent à la santé, les acteurs de la santé publique sont en mesure de nouer une relation de confiance avec les communautés¹⁵ qui se sont toujours senties exclues en raison d'injustices du passé et d'inégalités persistantes⁶. L'engagement communautaire repose sur l'établissement de relations et un esprit de réconciliation suivant « un processus de guérison des relations qui exige un partage de la vérité, des excuses et une commémoration publics qui reconnaissent et réparent les dommages et les torts du passé^{16(p.3)}. »

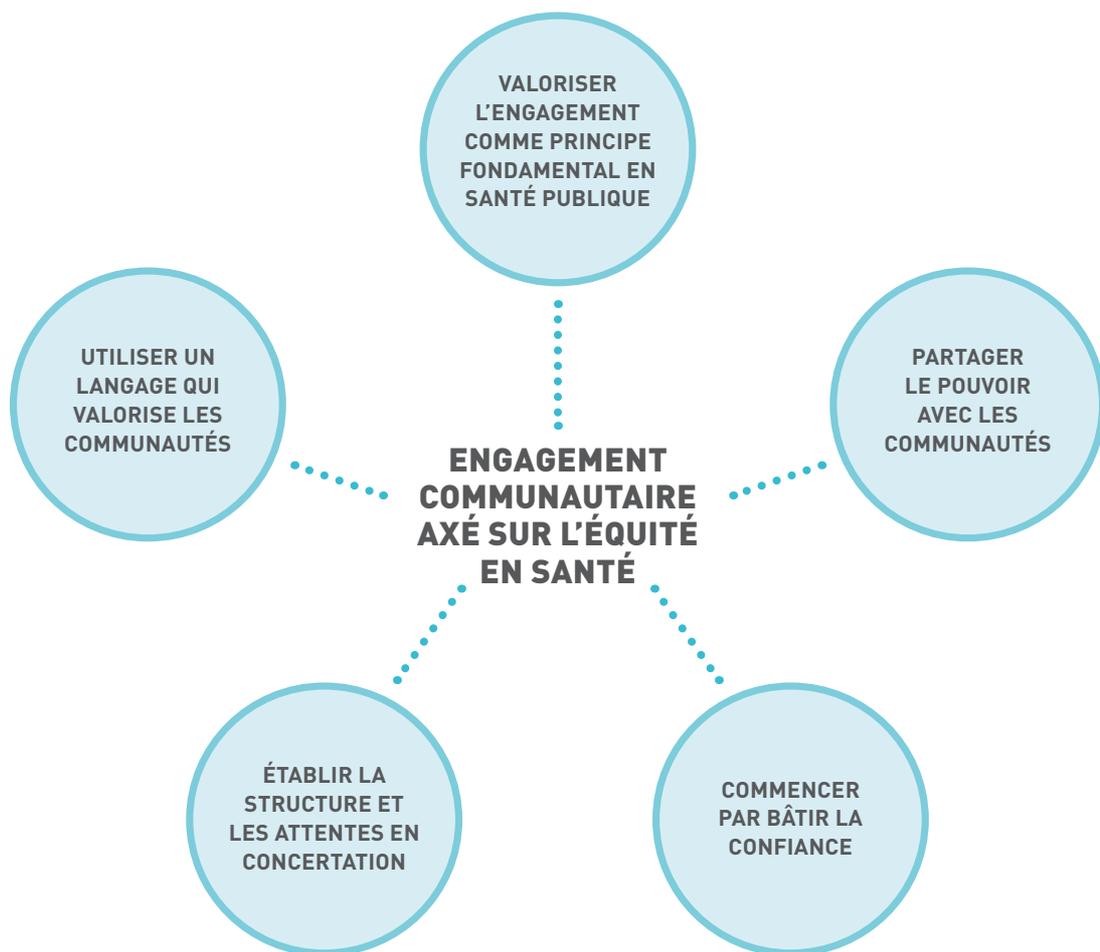
L'ENGAGEMENT EFFICACE PASSE PAR LA COLLABORATION ET LE PARTAGE DU POUVOIR

La **collaboration** implique de travailler en partenariat avec la population et de tenir compte des priorités établies par les membres d'une communauté dans la prise de décision⁷.

Le **partage du pouvoir** survient lorsque les membres d'une communauté participent activement au processus décisionnel et que le personnel de l'organisme agit en fonction des problèmes cernés et priorisés par cette même communauté⁷.

Plus l'engagement se renforce, plus le leadership, le pouvoir, les connaissances et les compétences des membres des communautés augmentent².

L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE AUTHENTIQUE POUR AMÉLIORER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ REPOSE SUR CINQ GRANDES PRATIQUES



VALORISER L'ENGAGEMENT COMME PRINCIPE FONDAMENTAL EN SANTÉ PUBLIQUE

L'engagement avec les communautés qui vivent des iniquités réussira mieux s'il repose sur la communication, la collaboration et l'innovation constantes¹⁷. En santé publique, l'engagement communautaire doit être considéré comme une activité essentielle et ne pas être borné à des projets communautaires précis¹⁸. Il constitue en fait un aspect fondamental des règles déontologiques professionnelles et de l'obligation de protection. Avec un solide leadership et une culture organisationnelle où la collaboration avec les communautés est mise en valeur, on fait en sorte que l'engagement communautaire demeure une priorité en santé publique, même en cas de contraintes en termes de ressources financières et humaines¹⁷.

STRATÉGIES POUR PROMOUVOIR UNE CULTURE D'ENGAGEMENT

- » Faire des préoccupations, des critiques constructives et des commentaires formulés par les communautés une priorité de santé publique.
- » Déterminer et revoir les processus organisationnels auxquels les membres des communautés qui vivent des iniquités pourraient collaborer à titre de personnes-ressources.
- » Imposer l'échange d'information entre le personnel de la santé publique et les membres des communautés et s'assurer que les deux parties peuvent participer à la formation sur l'équité en santé.
- » Aider les organismes communautaires à intégrer les stratégies et les principes d'engagement dans leurs activités³.
- » Reconnaître officiellement et publiquement l'apport des membres des communautés au travail réalisé en santé publique³.

EN PRATIQUE

Le Partenariat canadien contre le cancer a pris un engagement envers la réconciliation. L'engagement envers les peuples autochtones fait partie du mandat de l'une des branches de l'organisme. Les principes ont été cocréés par des Aînés et des conseillers autochtones. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont respectivement représentés par un conseiller dans la structure de gouvernance de l'organisme. Ces conseillers bénéficient d'une grande confiance et sont engagés à fond dans leurs communautés respectives, ce qui a permis d'établir des partenariats avec les Autochtones dans chaque province et territoire.

PARTAGER LE POUVOIR AVEC LES COMMUNAUTÉS

Les organismes de santé publique doivent aider les membres des communautés à se sentir en sécurité, en possession de tous leurs moyens et entendus¹⁵. Ils doivent pour ce faire fournir le soutien et la formation nécessaires pour aider les individus à développer leurs habiletés et leurs compétences dans divers contextes. La bureaucratie exacerbe les déséquilibres du pouvoir. Les membres des communautés ne s'y sentent pas toujours à l'aise ni en sécurité, ce qui peut leur donner l'impression de servir de figure symbolique¹³.

STRATÉGIES POUR DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES ET LES CONNAISSANCES DES MEMBRES DES COMMUNAUTÉS

- » Faire participer les membres des communautés au processus décisionnel et aux fonctions de gouvernance¹³ en leur offrant, par exemple, la présidence d'un conseil consultatif ou d'un comité directeur. Leur enseigner les techniques de direction d'une réunion et d'animation des discussions de groupe⁸.
- » Embaucher, former et soutenir des membres des communautés à titre d'animateurs chargés de faciliter les discussions entre le personnel de la santé publique et les membres des communautés¹⁹.
- » Donner aux membres des communautés la formation nécessaire pour diriger des entretiens avec leurs pairs et des discussions de groupe afin d'obtenir les points de vue et d'en faire part aux personnes concernées dans l'organisme¹⁹.
- » Mettre sur pied des conseils communautaires dirigés par des pairs – composé d'un panel de personnes ayant l'expérience vécue des iniquités et se réunissant régulièrement avec des représentants et des professionnels des organismes communautaires – et ayant pour responsabilité officielle d'offrir des conseils et d'orienter les décisions.
- » Jumeler des membres des communautés avec des personnes qui ne sont pas encore engagées de manière à ce qu'ils conjuguent leurs efforts pour fournir l'aide nécessaire et établir un rapport avec la population et les services de santé communautaire¹³.

EN PRATIQUE

Le [PEEP Consultation and Advisory Board](#) du BC Centre for Disease Control est composé de pairs aidants qui ont l'expérience vécue de la consommation de substances psychoactives et qui agissent comme consultants provinciaux en réduction des risques. Le travail du conseil consultatif a également mené à l'élaboration d'un guide des meilleures pratiques²⁰ et à l'étude d'un mécanisme de rémunération équitable²¹ pour l'engagement des pairs. Dans le cadre d'une autre initiative, le [Peer2Peer Project](#), on embauche des pairs aidants ayant l'expérience vécue de la consommation de substances psychoactives à titre de fournisseurs de services d'intervention en cas de surdose.

COMMENCER PAR BÂTIR LA CONFIANCE

La confiance est un préalable à tout engagement communautaire⁶. Pour entretenir des relations qui favoriseront la confiance, il faut en santé publique faire fond sur les relations déjà bien établies avec les gens et les autres organisations¹⁷, connaître les relations et les réseaux déjà en place avec la communauté⁸ et rencontrer en personne les communautés qui ne font pas confiance aux pouvoirs publics¹⁷. Il faut aussi une communication et un effort de longue haleine pour nouer des relations. Les membres des communautés aiment bien qu'on leur offre des conseils pour prendre soin de soi et un accès à de l'aide si le travail devient accablant ou bouleversant. Un tel geste témoigne de la valeur qu'on accorde à leur travail émotionnel et aide à bâtir la confiance.

STRATÉGIES POUR BÂTIR LA CONFIANCE DES COMMUNAUTÉS

- » Adopter un modèle participatif et de partage des connaissances dès le départ²².
- » Enjoindre les membres des communautés à formuler des commentaires, ce qui permettra de situer les statistiques dans leur contexte réel, et de situer les questions de santé publique parmi les priorités établies par les communautés en matière de santé et de mieux-être⁸.
- » Réunir les membres des communautés et les professionnels au même endroit afin d'élaborer et d'orienter les programmes et les projets, comme un conseil de santé communautaire où les membres des communautés et les décisionnaires seraient assis à la même table.

EN PRATIQUE

Homeless No More est une stratégie de lutte contre l'itinérance chez les jeunes de la vallée d'Annapolis (N.-É.). Les partenaires représentent les organismes des milieux de la santé, de la justice, de la police, des municipalités, du logement et des maisons de jeunes, et aussi les jeunes en situation d'itinérance. Ils travaillent ensemble pour trouver des solutions et élaborer des stratégies de logement et d'autres formes d'aide, nouer des relations, établir la confiance et en venir à une compréhension mutuelle des problèmes et des solutions.

ÉTABLIR LA STRUCTURE ET LES ATTENTES EN CONCERTATION

La direction et les professionnels des organismes de santé publique doivent faire preuve de transparence envers les communautés en ce qui concerne leurs propres motivations et leurs propres difficultés¹³ et aussi la mesure dans laquelle les commentaires recueillis auprès des membres des communautés influenceront les décisions¹⁸. Une approche de collaboration authentique implique une responsabilité mutuelle. Dans ce genre de situation, les acteurs de la santé publique et des communautés partagent le pouvoir et les ressources et établissent ensemble les rôles, responsabilités, attentes, buts et objectifs. Lorsque les organismes de santé publique ont la responsabilité d'établir et d'entretenir des partenariats⁸ avec les diverses communautés et de faire part à ces communautés à quoi ont servi les commentaires recueillis¹⁸, ils sont forcés de prendre le leadership à ce titre¹³.

L'évaluation aide à faire accepter la responsabilité de répondre aux besoins des communautés mais aussi des professionnels concernés⁵. La réussite se mesure par le degré de compréhension des participants quant à leur rôle et à l'incidence de l'engagement sur les décisions, de même que par les opinions et les récits recueillis au sujet de ce qu'implique de vivre des iniquités²³. Elle se mesure aussi par les processus communautaires, l'état de santé physique et sociale, les perceptions des parties prenantes¹², le renforcement de la capacité et l'établissement de partenariats²², et les effets de la participation des membres des communautés sur les déterminants sociaux et structurels de la santé dans les communautés⁵.

STRATÉGIES POUR FACILITER LE TRAVAIL DE CONCERTATION

- » Établir en concertation les attentes¹³, les rôles respectifs et l'apport au processus²⁴ de même que les buts, les objectifs et le budget.
- » Recourir à des indicateurs associés aux communautés (p. ex., le nombre et le type de relations établies entre les membres de la communauté visée et les organismes) en combinaison avec d'autres données quantitatives et qualitatives⁸.
- » Choisir des indicateurs de rendement qui renvoient au renforcement de la capacité et à l'établissement de partenariats²² et à la portée de la participation des membres de la communauté sur les déterminants sociaux et structurels de la santé les concernant⁵.
- » Communiquer aux communautés locales les résultats de l'engagement en employant divers styles et canaux de communication, y compris la presse écrite, les médias sociaux, les sites Web, les groupes communautaires et les événements publics³.

EN PRATIQUE

Au Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Horizon effectue l'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé tous les cinq ans. Durant plusieurs mois, les responsables du développement communautaire animent des discussions fondées sur les déterminants sociaux de la santé afin d'établir les priorités et les besoins des communautés, ce qui éclaire l'orientation stratégique que prendra l'organisme. Pour montrer qu'il assume ses responsabilités, l'organisme publie des rapports d'évaluation sur les priorités et les activités régionales découlant de l'évaluation, et organise des rencontres pour faire état des progrès aux membres des communautés.

UTILISER UN LANGAGE QUI VALORISE LES COMMUNAUTÉS

Les mots employés par les acteurs des organismes de santé publique pour parler d'une communauté donnée reflètent la valeur qu'ils accordent aux priorités de cette communauté¹³ et leur perception quant aux membres de cette même communauté. Le langage institutionnel peut traduire le fossé évident entre les « nous tout-puissants » et les « vous sans défense », ce qui rend encore plus difficile de corriger les déséquilibres du pouvoir^{13(p.13)}. Pour que l'engagement communautaire soit efficace, le langage doit refléter un virage vers un engagement authentique fondé sur une approche de travail concertée en partenariat *avec* les communautés et en s'éloignant d'une approche de travail qui consiste à déterminer *à qui/pour qui* fournir les services¹⁰.

STRATÉGIES POUR EMPLOYER UN LANGAGE AXÉ SUR LA COMMUNAUTÉ

- » Demander aux membres des communautés la façon de les décrire, par exemple, *les personnes ayant un bagage d'expériences/des connaissances tirées de leur expérience vécue* ou bien *les personnes vivant quotidiennement des iniquités de santé et des iniquités structurelles*.
- » Choisir pour les conversations et les textes écrits un langage reflétant la valeur accordée au partage du pouvoir, par exemple, faire référence aux membres des communautés comme étant *des partenaires* ou des *collaborateurs* et non pas des *patients* ou des *clients*.

EN PRATIQUE

LogementSain est un projet collaboratif mis sur pied en Ontario pour assurer des conditions de logement et des logements adéquats. Les membres de la collectivité qui vivent dans des logements qui sont sources d'insécurité font partie de l'équipe de recherche⁹, et leur nom figure parmi les auteurs de textes spécialisés, souvent avant le nom des scientifiques. Ces co-chercheurs, qui sont également ceux qui se portent à la défense des droits des locataires, représentent LogementSain aux tables intersectorielles aux côtés d'organismes partenaires. Leurs connaissances sont décrites comme étant un « bagage d'expériences¹⁰ » en reconnaissance de leur vécu comme source de connaissances légitimes et fondées sur des données probantes.

UN PROCESSUS D'ENGAGEMENT MAL MIS EN ŒUVRE PEUT CAUSER DU TORT

Si une démarche d'engagement qui visait au départ à donner du pouvoir aux membres d'une communauté donnée ne permet pas à ceux-ci d'avoir une réelle influence sur la prise de décisions, elle peut causer du tort en donnant l'impression aux personnes participantes qu'elles n'ont pas les capacités nécessaires pour influencer le changement, ce qui aura pour effet de renforcer leur sentiment d'impuissance. Un engagement décousu où le point de vue des communautés n'est pas pris en compte peut susciter la méfiance et donner l'impression de servir de figure symbolique, voire au retrait pur et simple du processus¹. En raison du stress, de la fatigue et des exigences en temps et en ressources financières, le prix à payer en termes de mieux-être peut se révéler trop grand pour certains membres des communautés. Pour prévenir ce genre de situation, il faut établir des liens sincères avec les communautés, se montrer responsables envers les gens et les processus et aider les membres des communautés à minimiser le prix à payer sur les plans financier, physique et affectif de l'engagement¹.

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE AXÉ SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ : MIEUX S'OUTILLER EN SANTÉ PUBLIQUE

1 FAITES VOS DEVOIRS AVANT DE COMMENCER

Les professionnels doivent savoir si une communauté porte les traces d'un passé colonialiste, d'iniquités structurelles ou de traumatismes communautaires et intergénérationnels. Ils n'ont peut-être pas vécu les mêmes expériences, alors ils n'auront pas une véritable compréhension du contexte.

POUR RÉFLÉCHIR SUR LA QUESTION

- Sur quels groupes de population vivant des iniquités certains dossiers auront-ils des effets?
- L'engagement survient-il assez tôt dans le processus décisionnel?
- Est-ce que d'autres événements ou activités pourraient empêcher les membres d'une communauté donnée de participer?
- Serait-il possible de tirer parti des ressources d'autres organismes ou agences?
- Qu'ont dit les membres de la communauté visée au sujet de l'impératif et de leur volonté de s'engager?

POUR APPRENDRE À CONNAÎTRE UNE COMMUNAUTÉ

- Faites des recherches sur le passé de marginalisation et d'iniquités et sur les conditions socioéconomiques actuelles.

- Utilisez la cartographie des atouts de la communauté pour connaître les canaux de communication les mieux perçus et les systèmes de valeurs⁶.
- Déterminez les relations, les réseaux et les outils de planification en place⁸.
- Sachez reconnaître les préférences de la communauté en termes de stratégies d'engagement²⁵ et ce qu'il en est de l'expérience vécue par le passé avec les acteurs de la santé publique.

POUR DÉTERMINER CE QUI CONSTITUERAIT UN ENGAGEMENT RÉALISTE

- En concertation avec la communauté, utilisez le *triangle d'engagement Capire*²⁶ ou le *spectre de la participation publique AIP2*⁷ afin de déterminer par où commencer le processus d'engagement et d'élaborer des stratégies propices à la collaboration et au partage du pouvoir.

2 SOUTENEZ L'ENGAGEMENT ORGANISATIONNEL

Dans un organisme où on accorde une priorité au bagage de connaissances des membres des communautés, on exprimera la volonté¹⁷ de tout le monde, y compris la haute direction, de créer et de mettre en œuvre la vision d'un engagement communautaire fondé sur une approche de sécurisation culturelle⁶. Lorsque les cadres de direction et le personnel interagissent directement avec les membres des communautés, ils montrent la mesure dans laquelle ils valorisent l'engagement communautaire^{17,18}.

POUR ÉLABORER DES POLITIQUES ET DES PROCESSUS EN MATIÈRE D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

- Servez-vous d'outils qui faciliteront l'engagement communautaire, par exemple des grilles de réflexion pour consigner les commentaires des communautés²² et des stratégies d'engagement cohérentes¹⁷, dans l'ensemble des services et des programmes.
- Intégrez un point permanent à l'ordre du jour afin de débattre des dernières observations rapportées par le personnel au sujet des communautés. La direction peut également expliquer la démarche entreprise pour concrétiser les idées lancées lors d'une réunion précédente.
- Faites participer directement (en échange d'une rémunération) les membres des communautés au processus organisationnel, par exemple lors de l'élaboration des programmes et des exercices de planification stratégique.
- Formez un conseil communautaire composé de membres ayant l'expérience vécue des iniquités et agissant à titre de groupe de pairs chargé de se réunir périodiquement et de fournir officiellement des conseils sur des dossiers pertinents.
- Élaborez des lignes directrices sur la rémunération des membres des communautés. Par exemple, dans le budget lié à un projet, prévoyez la participation et

les efforts de membres des communautés, y compris pour le temps de préparation, la mise en œuvre, le transport, les repas et la garde d'enfants.

POUR DÉVELOPPER LE LEADERSHIP ET LA CAPACITÉ DU PERSONNEL DE MANIÈRE À FAVORISER L'ENGAGEMENT CONTINU

- Élaborez des plans d'engagement communautaire qui s'appliquent à l'ensemble des programmes et des champs d'exercice.
- Consacrez du personnel, du temps, des ressources et la participation de l'ensemble des services et des programmes à l'engagement communautaire^{8,17,22}.
- Appuyez-vous sur le leadership du personnel qui s'y connaît en développement communautaire, qui a l'expérience de l'engagement communautaire et qui possède un bagage de connaissances ancrées dans sa propre expérience des iniquités.
- Demandez au personnel d'expliquer la portée des commentaires des membres des communautés sur le travail réalisé, puis d'en informer la communauté¹⁸.
- Servez-vous de l'engagement communautaire comme indicateur de rendement afin de promouvoir les règles de déontologie¹⁷ et de satisfaire aux critères d'accréditation et aux normes d'exercice des professions concernées.

QUESTIONS À DÉBATTRE

- En quoi les cinq grandes pratiques sur lesquelles repose l'engagement communautaire authentique pour améliorer l'équité en santé (p. 2) s'appliquent-elles à votre travail?
- Que faut-il aux personnes qui vivent des iniquités pour se sentir assez en confiance pour s'engager avec votre organisme? Manque-t-il des personnes autour de la table? Le cas échéant, qui?
- Dans quel sens les membres d'une communauté peuvent-ils influencer les priorités de santé? Êtes-vous en mesure d'utiliser dans ce contexte les ressources prévues pour d'autres programmes?
- Lisez les *Appels à l'action* lancés par la Commission de vérité et réconciliation du Canada²⁷. Comment pourriez-vous vous en servir pour orienter votre démarche d'engagement envers les peuples autochtones?
- Pensez à un projet en cours pour lequel votre organisme s'est engagé envers les membres d'une communauté. Y aurait-il lieu d'intensifier cet engagement communautaire? Le cas échéant, qu'est-ce qui faciliterait la démarche?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Attree, P., B. French, B. Milton, S. Povall, M. Whitehead et J. Popay. [Mai 2011]. The experience of community engagement for individuals: a rapid review of evidence. *Health and Social Care in the Community*. Vol. 19, no 3, p. 250–260. Doi : 10.1111/j.1365-2524.2010.00976.x
2. Milton, B., P. Attree, B. French, S. Povall, M. Whitehead et J. Popay. [Juillet 2012]. The impact of community engagement on health and social outcomes: a systematic review. *Community Development Journal*. Vol. 47, no 3, p. 316–334. Doi : 10.1093/cdj/bsr043
3. National Institute for Health and Care Excellence. [4 mars 2016]. *Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities* [Internet]. Londres [R.-U.] : NICE [cité le 18 décembre 2020], 33 p. (NICE guideline; NG44). Récupéré de <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44/resources/community-engagement-improving-health-and-wellbeing-and-reducing-health-inequalities-pdf-1837452829381> [en anglais]
4. Tamarack Institute. Community engagement [Internet]. Waterloo [ON] : Tamarack Institute [cité le 18 décembre 2020], [environ 4 écrans]. Récupéré de <https://www.tamarackcommunity.ca/communityengagement> [en anglais]
5. South, J. et G. Phillips. [Juillet 2014]. Evaluating community engagement as part of the public health system. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Vol. 68, no 7, p. 692–696. Doi : 10.1136/jech-2013-203742
6. Ramsbottom, A., E. O'Brien, L. Ciotti et J. Takacs. [Avril 2018]. Enablers and barriers to community engagement in public health emergency preparedness: a literature review. *Journal of Community Health*. Vol. 43, no 2, p. 412–420. Doi : 10.1007/s10900-017-0415-7
7. Association internationale de participation publique (IAP2). [2018]. IAP2 spectrum of public participation [Internet]. Denver [CO] : IAP2 International Federation [cité le 18 décembre 2020], 1 p. Récupéré de https://www.iap2.org/resource/resmgr/pillars/Spectrum_8.5x11_Print.pdf [en anglais; version en français produite au Canada : <https://www.iap2canada.ca/resources/FR/Documents/AIP2Canada-Spectrum-FINAL-2016.pdf>]
8. Reyes, D. et K. Meyer. [Janvier 2020]. Identifying community priorities for neighborhood livability: engaging neighborhood residents to facilitate community assessment. *Public Health Nursing*. Vol. 37, no 1, p. 87–95. Doi : 10.1111/phn.12674
9. Phipps, E., T. Butt, N. Desjardins, M. Schonauer, R. Schlonies et J.R. Masuda. [Février 2021]. Lessons from a rural housing crisis: grounded insights for intersectoral action on health inequities. *Social Science & Medicine*. Vol. 270, no 113416 [9 p.]. Doi : 10.1016/j.socscimed.2020.113416
10. Phipps, E. et J. Masuda. [Juin 2018]. Towards equity-focused intersectoral practice [EquiP] in children's environmental health and housing: the transformational story of RentSafe. *Canadian Journal of Public Health*. Vol. 109, no 3, p. 379–385. Doi : 10.17269/s41997-018-0094-x
11. Attygalle, L. [2017]. The context experts [Internet]. Waterloo [ON] : Tamarack Institute [cité le 18 décembre 2020], 11 p. Récupéré de <https://www.tamarackcommunity.ca/library/the-context-experts> [en anglais]
12. Haldane, V., F.L.H. Chuah, A. Srivastava, S.R. Singh, G.C.H. Koh, C.K. Seng et al. [10 mai 2019]. Community participation in health services development, implementation, and evaluation: a systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS One*. Vol. 14, no 5, article e0216112 [25 p.]. Doi : 10.1371/journal.pone.0216112
13. De Weger, E., N. Van Vooren, K.G. Luijckx, C.A. Baan et H.W. Drewes. [13 avril 2018]. Achieving successful community engagement: a rapid realist review. *BMC Health Services Research*. Vol. 18, no 1, article 285 [18 p.]. Doi : 10.1186/s12913-018-3090-1
14. O'Mara-Eves, A., G. Brunton, D. McDaid, S. Oliver, J. Kavanagh, F. Jamal et al. [Nov. 2013]. Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis. *Public Health Research*. Vol. 1, no 4, p. 1–525. Doi : 10.3310/phr01040

15. Minkler, M., R.D. Rebanal, R. Pearce et M. Acosta. (Oct. 2019). Growing equity and health equity in perilous times: lessons from community organizers. *Health Education & Behavior*. Vol. 46, no 1_suppl., p. 9S–18S. Doi : 10.1177/1090198119852995
16. Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). Ce que nous avons retenu : *Les principes de la vérité et de la réconciliation* [Internet]. [Winnipeg (MB)] : CVRC [cité le 18 décembre 2020], 203 p. Récupéré de <http://trc.ca/assets/pdf/Principes%20de%20la%20verite%20et%20de%20la%20reconciliation.pdf>
17. Schoch-Spana, M., T.K. Sell et R. Morhard. (Juin 2013). Local health department capacity for community engagement and its implications for disaster resilience. *Biosecur Bioterror*. Vol. 11, no 2, p. 118–129. Doi : 10.1089/bsp.2013.0027
18. Herriman, J. (Nov. 2011). *Local government and community engagement in Australia* [Internet]. Sydney [Australie] : Australian Centre of Excellence for Local Government [cité le 18 décembre 2020], 72 p. (document de travail no 5). Récupéré de <https://opus.lib.uts.edu.au/bitstream/10453/42055/3/LG-Community-Engagement.pdf> [en anglais]
19. Tamarack Institute. (20 août 2020). *Engaging youth: inspiring stories & lessons learned* [webdiffusion]. Waterloo (ON) : Tamarack Institute [cité le 18 décembre 2020]. Vidéo : 60 min. Récupéré de <https://www.tamarackcommunity.ca/library/webinar-engaging-youth-inspiring-stories-lessons-learned>
20. Greer, A.M., C. Newman, C. Burmeister, H. Burgess, M. Coll, P. Choisit et al. (Décembre 2017). *Peer engagement principles and best practices: a guide for BC health authorities and other providers* [Internet]. Nouvelle édition. Vancouver (C.-B.) : BC Centre for Disease Control [cité le 18 décembre 2020], 50 p. Récupéré de https://www.researchgate.net/publication/322734769_Peer_engagement_principles_and_best_practices_A_guide_for_BC_health_authorities_and_other_providers_Version_2 [en anglais]
21. Greer, A. et J. Buxton. (Février 2018). *Paying peers in community-based work: an overview of considerations for equitable compensation* [Internet]. Vancouver (C.-B.) : BC Centre for Disease Control [cité le 18 décembre 2020], 21 p. Récupéré de <https://towardtheheart.com/assets/loads/1520013257rCqEC2elxiF7h20i8S6kVHz6rX10eb0WkCQRfIB.pdf> [en anglais]
22. Wells, K.B., J. Tang, E. Lizaola, F. Jones, A. Brown, A. Stayton et al. (Juillet 2013). Applying community engagement to disaster planning: developing the vision and design for the Los Angeles County Community Disaster Resilience initiative. *American Journal of Public Health*. Vol. 103, no 7, p. 1172–1180. Doi : 10.2105/AJPH.2013.301407
23. Bureau de santé de Peterborough. (Sept. 2018). *Community engagement guide* [Internet]. Peterborough (ON) : Bureau de santé de Peterborough [cité le 18 décembre 2020], 25 p. Récupéré de http://www.peterboroughpublichealth.ca/wp-content/uploads/2019/09/PPH-CE-Community-Engagement-Guide_2018.pdf [en anglais]
24. Dickson, E., M. Magarati, B. Boursaw, J. Oetzel, C. Devia, K. Ortiz et al. (Janvier-février 2020). Characteristics and practices within research partnerships for health and social equity. *Nursing Research*. Vol. 69, no 1, p. 51–61. Doi : 10.1097/NNR.0000000000000399
25. Luz Cordel, S. et C.J. Eisenbarth Hager. (Janvier 2019). *Pre-community engagement: setting the stage for authentic community engagement* [Internet]. Phoenix (AZ) : Vitalyst Health Foundation [cité le 18 décembre 2020], 23 p. Récupéré de <http://vitalysthealth.org/wp-content/uploads/VitalystSpark-PreCommunityEngagement.pdf> [en anglais]
26. Capire Consulting Group. (2015). *The engagement triangle* [Internet]. Carlton [Australie] : Capire [cité le 18 décembre 2020], 12 p. Récupéré de <https://capire.com.au/download/the-engagement-triangle-2/> [en anglais]
27. Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action* [Internet]. Winnipeg (MB) : CVRC [cité le 18 décembre 2020], 13 p. Récupéré de http://www.nctr.ca/assets/reports/Calls_to_Action_French.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
Courriel : ccnds@stfx.ca
Téléphone : 902-867-6133
Télécopieur : 902-867-6130
Site Web : www.ccnds.ca
Twitter : @NCCDH_CCNDS

REMERCIEMENTS

Le présent document a été rédigé par Dianne Oickle (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé). Christian Hui, Keegan Prempeh et Andrea Bodkin ont fait partie du groupe consultatif qui en ont orienté l'élaboration. Claire Betker, Pemma Muzumdar et Sume Ndumbe-Eyoh se sont chargées de la révision interne, tandis que Gail Turner s'est chargée de la révision externe. Suzanne Schwenger a fourni son soutien au processus éditorial.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier. Nous remercions 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. (2021). *L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-989241-46-2

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 au www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.ccnhd.ca under the title *Let's Talk: Community Engagement for Health Equity*.