



RENFORCER LES LIENS COMMUNAUTAIRES

I l'avenir de la santé publique se joue à l'échelle des quartiers

QUATRE GRANDES MESURES POUR ASSURER LE LEADERSHIP COMMUNAUTAIRE DANS LES SERVICES DE SANTÉ OFFERTS DANS LES QUARTIERS

Le leadership exercé par les organismes communautaires et l'entraide à l'échelle très locale, c'est-à-dire du quartier, ont fait du bien durant la syndémie^a de COVID-19. L'engagement des gens et des communautés du quartier améliore l'équité en santé aussi bien que la capacité des systèmes de santé à gérer, à s'adapter et à changer avec le temps – même lors de grands bouleversements^b.

Dans certains coins du Canada, les services de santé publique et de soins de santé ont joint leurs forces à ceux des organismes communautaires ou ont embauché des membres mêmes des communautés locales pour lutter contre la COVID-19. Ils ont investi dans l'expérience vécue des inégalités et les connaissances de ces gens concernant la façon de bâtir une relation de confiance et d'améliorer la santé – un pâté de maisons à la fois, un immeuble à la fois. Ce genre de démarche constitue un exemple d'universalisme ciblé ou proportionné. On définit des objectifs pour l'ensemble de la population, comme la vaccination de masse, mais les stratégies pour atteindre les objectifs diffèrent en fonction des caractéristiques matérielles et socioéconomiques de chaque groupe de population vivant dans la collectivité ou le quartier¹.

Pour qu'une démarche soit orientée par le quartier, il faut du temps et des ressources. C'est l'approche qui s'est révélée la plus efficace pour faire en sorte d'adopter des mesures sûres et appropriées sans oublier personne, y compris les membres des communautés ayant les besoins les plus pressants. En effet, le quartier est un bon endroit pour faire la promotion de la santé sur le plan méso, c'est-à-dire dans l'espace entre les politiques publiques (macro) et les interventions individuelles (micro). C'est aussi l'espace où de nombreux déterminants sociaux de la santé – du logement au transport – exercent la plus grande influence sur notre santé². Lorsque les individus et les communautés disposent des

ressources nécessaires pour exercer un leadership dans leur quartier, les résultats sur l'état de santé se font plus équitables et nos systèmes sont mieux outillés pour s'adapter et s'en sortir lorsque les circonstances changent.

Le présent sommaire trace les grandes lignes du document paru récemment et intitulé Renforcer les liens communautaires : l'avenir de la santé publique se joue à l'échelle des quartiers³, l'un des quatre documents commandés par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada afin d'éclairer le contenu de son rapport annuel 2021 intitulé Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada⁴. À partir des données de recherche de partout dans le monde et des pratiques exemplaires observées au Canada, l'auteure établit les quatre grands champs d'action à mettre en pratique pour mieux aider les communautés à prendre en charge leur santé à l'échelle de leur quartier. Les quatre champs d'action sont les suivants : 1) renforcer les efforts déployés en matière de santé et de mieux-être communautaires à l'échelle des quartiers, 2) tenir responsable de l'engagement communautaire dans les processus de gouvernance et de prise de décision, 3) intégrer les notions de collectivité et d'équité dans les nouvelles architectures de données 4) s'attaquer aux barrières structurelles et perpétuelles empêchant la transformation des systèmes. Pour en savoir plus sur chacun de ces champs d'action, reportez-vous à la version intégrale du rapport, de même qu'au rapport annuel et aux rapports connexes.

^a On entend par syndémie une crise sanitaire qui recoupe et amplifie les inéquités de santé préexistantes, depuis le racisme ou l'emploi précaire jusqu'au logement inadéquat ou au manque d'accès à des services de santé sûrs et fiables.

^b Sur le plan des systèmes, la résilience se distingue du genre de « discours sur la résilience » voulant que les gens vivant des inéquités continuent leur chemin devant l'oppression. Lire, par exemple, les documents de Cara Evans et de ses collaborateurs⁸ et de Santé publique Toronto⁹.

CHAMP D'ACTION N° 1

Renforcer les efforts déployés en matière de santé et de mieux-être communautaires à l'échelle des quartiers

Un quartier en bonne santé veut généralement dire que les organismes communautaires reçoivent les fonds suffisants et qu'ils se solidarisent pour partager la responsabilité d'assurer la santé de toutes les personnes vivant dans leurs quartiers respectifs. Depuis ne serait-ce l'avènement de la Déclaration d'Alma-Ata en 1978⁵ et la Déclaration subséquente d'Astana en 2018⁶, l'Organisation mondiale de la Santé plaide pour que toutes les collectivités aient accès à de telles ressources sous forme de soins de santé primaires complets. Ce n'est malheureusement pas le cas pour la plupart des collectivités du Canada, que ce soit par l'entremise d'organismes multiservices ou de partenariats interorganisationnels. Il faut agir pour changer la situation.

Soins de santé primaires n'est pas synonyme de soins primaires. Les soins primaires réfèrent aux services cliniques fournis par un médecin de famille ou du personnel infirmier praticien spécialisé. Les soins de santé primaires consistent en une vaste approche globale de la santé et du bien-être intégrant des équipes pluridisciplinaires des milieux de la santé publique, des services sociaux et des soins primaires comme principe de base d'un système de santé équitable⁷. Ce modèle fondé sur les données probantes vise 1) à fournir de manière équitable et sûre des services qui répondent aux besoins essentiels des gens en matière de santé tout au long de leur parcours de vie, 2) à autonomiser les individus, les familles et les collectivités de manière à ce qu'elles s'épanouissent

dans des milieux sains et 3) à soutenir les politiques et l'action multisectorielles concernant les principaux déterminants de la santé, comme le logement et l'éducation. L'une des voies les plus prometteuses pour aider à satisfaire les besoins des quartiers consiste à veiller à ce que les services de santé et les organismes communautaires travaillent ensemble pour partager la responsabilité et la charge de la santé de toutes les personnes vivant dans leurs quartiers respectifs – une approche communément appelée soins intégrés⁸.

Pour approfondir le sujet :

- Primary health care (2022)¹⁰ [en anglais; renseignements en français sur les soins de santé primaires au <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>)]
- Delivering primary health care as envisioned: a model of health and well-being guiding community-governed primary care organizations (2018)¹¹
- Lessons from COVID-19: leveraging integrated care during Ontario's COVID-19 response (2021)⁸ (en anglais)
- Transformation de l'interaction entre les services de santé publique et de soins primaires : une liste de lectures essentielles (2021)¹²
- Réflexions sur la relation entre les services de santé publique et de soins primaires (2021)¹³

CHAMP D'ACTION N° 1 EN PRATIQUE

La Ville de Toronto et Santé publique Toronto se sont concertés afin de collaborer avec les centres de santé communautaires et autres organismes locaux et de leur transférer des fonds afin que ceux-ci puissent embaucher des ambassadeurs communautaires locaux, mettre en place des cliniques éphémères, s'occuper de sensibilisation et concentrer les efforts de vaccination sur les communautés ayant les besoins les plus pressants⁹.

CHAMP D'ACTION N° 2

Tenir responsable de l'engagement communautaire dans les processus de gouvernance et de prise de décision

En matière de prise de décision, les approches fondées sur les relations de confiance et l'engagement communautaire font partie des meilleures stratégies d'équité en santé partout au Canada et dans le monde¹⁴. Les partenariats communautaires qui portent des fruits sont ceux où les partenaires font de l'engagement une véritable pratique de base. Ils veillent en outre au partage du pouvoir, à l'établissement de relations de confiance, à l'utilisation d'un langage adapté aux communautés ainsi qu'à la transparence et à la responsabilisation.

L'engagement communautaire suppose la participation des individus vivant dans la collectivité aux prises de décision et la prise en compte du vécu et des connaissances des iniquités de santé de ces mêmes personnes¹⁵. L'engagement communautaire donne lieu à des interventions plus efficaces, plus durables et plus éprouvées, parce que les membres de la collectivité sont les mieux placés pour connaître et prioriser les politiques, les ressources et les soins les mieux adaptés à leur propre situation. La coproduction et la coconception vont plus loin. Elles reposent sur des techniques participatives qui aident les partenaires à partager le pouvoir plus équitablement et à

créer et à adapter les services et les systèmes en concertation. Cette approche est fondée sur les principes de confiance et de réaction, de partage des responsabilités, de partage du pouvoir, de résilience à bâtir et de connexion sociale inclusive¹⁶. La *gouvernance participative et communautaire* va plus loin encore, en reconnaissant la force des collectivités et en confiant à celles-ci le pouvoir décisionnel en matière de politiques, de programmes et de systèmes¹⁷.

Pour approfondir sur le sujet :

- [L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en](#) (2021)¹⁵
- [Getting to authentic co-production: an asset-based community development perspective on co-production](#) (2021)¹⁷ (en anglais)
- [States of emergency: Decision-making and participatory governance in Canadian municipalities during COVID-19](#) (2021)¹⁹ (en anglais)
- [Gouverner pour la santé du public : options de gouvernance pour un système de santé publique renforcé et renouvelé au Canada](#) (à paraître en 2022)²⁰

CHAMP D'ACTION N° 2 EN PRATIQUE

En Colombie-Britannique, l'engagement communautaire avec les toxicomanes a pris de l'ampleur dans les programmes de réduction des méfaits devant la crise des intoxications aux opioïdes et des surdoses d'opioïdes. Les études montrent que le leadership et l'engagement des pairs se révèlent des vecteurs de changement dans les politiques, de renforcement de la capacité et d'équité, ce qui favorise l'inclusion, quelles que soient la situation sociale ou autre situation de vie¹⁸.

CHAMP D'ACTION N° 3

Intégrer les notions de collectivité et d'équité dans les nouvelles architectures de données

L'intervention pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 a fait ressortir l'importance de collecter et d'appliquer les données sur l'équité, y compris les données fondées sur la race, l'information sur l'emploi et les identifiants des quartiers, pour connaître les individus les plus vulnérables, la façon de procéder et les endroits les plus logiques où affecter les ressources. Au Canada, il devient possible pour les systèmes d'inclure des données générées à et sur l'échelle la plus petite qui soit, depuis les données cliniques et sociales générées au point d'intervention jusqu'aux connaissances fiables et hyperlocales des personnes qui font autorité dans la collectivité au sujet des réalités socio-environnementales.

Lorsque les collectivités établissent les principes de gouvernance et d'utilisation des données sur l'équité, celles-ci peuvent aider à la prise de décision, à la gouvernance et à la responsabilité. Par exemple, il appert que si les Autochtones gèrent les cadres de gouvernance des données, les collectivités peuvent améliorer l'équité entourant la collecte et l'analyse des données et orienter les principes de gouvernance et d'utilisation des données²¹. La transparence de la santé publique

relativement à la communication des données montre que les données liées à l'équité peuvent servir à orienter les décisions et à éclairer les stratégies et le changement à l'échelle du système²². Et les leçons tirées des systèmes de santé apprenants en matière de soins primaires témoignent du fait que les données peuvent favoriser l'apprentissage organisationnel et améliorer la qualité et l'équité des services fournis²³.

Pour approfondir sur le sujet :

- [Identifying gaps in COVID-19 health equity data reporting in Canada using a scorecard approach](#) (2021)²² (en anglais)
- [Addressing the digital inverse care law in the time of COVID-19: potential for digital technology to exacerbate or mitigate health inequalities](#) (2021)²⁶ (en anglais)
- [The prevalence of common chronic conditions seen in Canadian primary care](#) (2021)²⁷ (en anglais)
- [Une vision éclairée par des données probantes concernant l'établissement d'un système de données en santé publique au Canada](#) (2022)²⁸

CHAMP D'ACTION N° 3 EN PRATIQUE

Les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des Premières Nations (PCAP®) et l'Inuit Qaujimajatuqangit (IQ)²⁴, de même que le cadre d'engagement, de gouvernance, d'accès et de protection pour l'équité en matière de santé des Noirs²⁵, établissent les principes de souveraineté des données et d'autodétermination pour les collectivités méritant l'équité.

CHAMP D'ACTION N° 4

S'attaquer aux barrières structurelles et perpétuelles empêchant la transformation des systèmes

Jusqu'à maintenant, dans la littérature sur l'équité en santé au Canada, les auteurs tendent à décrire les disparités de santé, sans en expliquer les raisons ni les sources, ni les facteurs y contribuant²⁹. Il faut cesser de se fier aux approches actuelles qui sont partiales et imprudentes et qui exacerbent les inégalités de santé vécues par les personnes en situation de handicap ou les membres des communautés LGBTQ+, les nouveaux arrivants, les Noirs et autres personnes racisées, les Autochtones et ainsi de suite.

Pour arriver à créer des interventions de santé d'un nouveau genre à l'échelle des quartiers, les instances gouvernementales de chaque région du Canada doivent s'attaquer aux raisons pour lesquelles les semipertinents efforts de réforme du système de santé n'ont jamais donné lieu à une diminution des inégalités ni à l'amélioration de l'état de santé des populations. Pensons par exemple à l'héritage du colonialisme et du racisme qui continue d'avoir une incidence sur les services sociaux et de santé et d'être la source des inégalités liées aux déterminants

sociaux de la santé. Pensons en outre aux causes immédiates et aux structures politiques, comme le fédéralisme responsable des systèmes de santé séparés au pays et les compromis en matière d'assurance maladie, privilégiant une approche de service de soins de santé en silo et fragmentaire de rémunération à l'acte et décourageant toute démarche pour agir sur les déterminants de la santé³⁰.

Pour approfondir sur le sujet :

- [COVID-19 and the decolonization of Indigenous public health \(2020\)³³](#)
(en anglais)
- [Time to dismantle systemic anti-Black racism in medicine in Canada \(2021\)³⁴](#)
(en anglais)
- [Legacy of the doctors' strike and the Saskatoon Agreement \(2016\)³⁵](#)
(en anglais)
- [Vers un avenir meilleur : santé publique et populationnelle chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis \(2021\)³⁶](#)

CHAMP D'ACTION N° 4 EN PRATIQUE

En Mi'kma'ki (Nouvelle-Écosse), la nouvelle régie de la santé et de mieux-être [Tajikeimik](#) est à transformer les services de santé par et pour les communautés micmacs³¹. Fruit de nombreuses années de labeur, le travail prend appui sur la réussite qu'est l'instauration de la [First Nations Health Authority](#), en Colombie-Britannique³².

Une voie d'avenir

Les interventions à l'échelle des organismes communautaires et des quartiers ont générée des solutions locales positives à des problèmes complexes en matière de santé publique et aux iniquités au Canada. Or, elles sont sous-financées et les systèmes de santé du Canada n'y accordent pas suffisamment la priorité. En poursuivant nos apprentissages par rapport à la pandémie de COVID-19, nous avons l'occasion d'investir dans un système de

santé éclairé du leadership communautaire, prenant en compte les données sur l'équité dans la prise de décision et mettant un terme à l'héritage d'oppression, de stigmatisation et de discrimination. En appliquant des approches collaboratives et en réorientant les investissements vers la santé communautaire et la santé à l'échelle des quartiers, nous pouvons créer un système de santé plus efficace, équitable et résilient pour tout le monde.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2013 [cité le 11 fév 2022]. 6 p. Disponible: https://nccdh.ca/images/uploads/Approaches_FR_Final.pdf
2. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health [En ligne]. Genève (CH): Organisation mondiale de la Santé; 2010 [cité le 11 fév 2022]. 75 p. Disponible: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/52952/retrieve> (en anglais)
3. Mulligan K. Renforcer les liens communautaires : l'avenir de la santé publique se joue à l'échelle des quartiers [En ligne]. Toronto (ON): Université de Toronto, Dalla Lana School of Public Health; 2022 [cité le 11 fév 2022]. 35 p. Disponible: https://nccph.ca/images/uploads/general/OCPHO_Report_Kate_Mulligan_Strengthening_Community_Connections_FR.pdf
4. Agence de la santé publique du Canada. Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada [En ligne]. Ottawa (ON): ASPC; déc 2021 [cité le 11 fév 2022]. 128 p. (Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021). Disponible: <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>
5. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata. Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata [En ligne]. Genève (CH): OMS; 1978 [cité le 11 fév 2022]. 3 p. Disponible: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf
6. Jungo KT, Anker D, Wildisen L. Astana declaration: a new pathway for primary health care. *Int J Public Health*. 2020 juin;65(5):511-2. doi: 10.1007/s00038-020-01368-5.
7. Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations unies pour l'enfance (unicef). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals [En ligne]. Genève (CH): OMS; 2018 [cité le 11 fév 2022]. 46 p. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065> (en anglais)
8. Evans C, Waddell K, Dion A, Bullock HL, Lavis JN. Lessons from COVID-19: leveraging integrated care during Ontario's COVID-19 response [En ligne]. Hamilton (ON): McMaster Health Forum; 2021 mars 26 [cité le 11 fév 2022]. 27 p. Disponible: https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/rapid-responses/lessons-from-covid-19--leveraging-integrated-care-during-ontario-s-covid-19-response.pdf?sfvrsn=3ea91109_6 (en anglais)
9. Toronto Public Health, Medical Officer of Health; City of Toronto, Social Development, Finance and Administration, Executive Director. Community immunization engagement and mobilization plan update [En ligne]. Toronto (ON): TPH; 2021 Nov 22 [cité le 11 fév 2022]. 6 p. Disponible: <http://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2021/hl/bgrd/backgroundfile-173574.pdf> (en anglais)

10. Organisation mondiale de la Santé. Primary health care [En ligne]. Genève (CH): OMS; [mis à jour le 2022 Jan 24; cité le 11 fév 2022]:[environ 11 écrans]. Disponible: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1 (en anglais; renseignements en français sur les soins de santé primaires au <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>)
11. Rayner J, Muldoon L, Bayoumi I, McMurchy D, Mulligan K, Tharao W. Delivering primary health care as envisioned: a model of health and well-being guiding community-governed primary care organizations. *J Integr Care* (Brighton). 2018;26(3):231–41. doi: 10.1108/JICA-02-2018-0014.
12. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Transformation de l'interaction entre les services de santé publique et de soins primaires : une liste de lectures essentielles [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2021 avril [cité le 11 fév 2022]. 8 p. Disponible: https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Establishing-a-new-interface-between-public-health-and-primary-care-A-curated-list_FR.pdf
13. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé; Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Réflexions sur la relation entre les services de santé publique et de soins primaires [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2021 [cité le 11 fév 2022]. 4 p. Disponible: https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Reflections-on-the-relationship-between-public-health-and-primary-care_FR_2021.pdf
14. Santé publique Ontario. Remédier aux iniquités en santé dans les interventions de santé publique contre la COVID-19 [En ligne]. Toronto (ON): SPO; 2020 déc 7 [cité le 11 fév 2022]. 23 p. Disponible: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/nkov/he/2020/12/covid-19-environmental-scan-addressing-health-inequities.pdf?la=fr>
15. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2021 [cité le 11 fév 2022]. 13 p. Disponible: <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Community-Engagement-FR.pdf>
16. Davison K, Carroll S, Chen J, Cheung R, Collins B, Colautti J, et al. COVID-19 and mental health for all: a framework for moving forward [En ligne]. Surrey (BC): Kwantlen Open Resource Access; 2021 fév 21 [cité le 11 fév 2022]. 3 p. Disponible: <https://kora.kpu.ca/islandora/object/kora:629> (en anglais)
17. Russell C. Getting to authentic co-production: an asset-based community development perspective on co-production. Dans: Loeffler E, Bovaird T, rédacteurs. *The Palgrave handbook of co-production of public services and outcomes* [En ligne]. Cham (CH): Palgrave Macmillan; 2021 [cité le 11 fév 2022]. p. 173–92. Disponible: <https://www.springerprofessional.de/en/getting-to-authentic-co-production-an-asset-based-community-deve/18616454> (en anglais)
18. Greer AM, Luchenski SA, Amlani AA, Lacroix K, Burmeister C, Buxton JA. Peer engagement in harm reduction strategies and services: a critical case study and evaluation framework from British Columbia, Canada. *BMC Public Health*. 2016;16:article 452 [9 p.]. doi: 10.1186/s12889-016-3136-4.
19. Smit A, Syed H, Stewart A, Duchene T, Fazzari M. States of emergency: decision-making and participatory governance in Canadian municipalities during COVID-19 [En ligne]. Windsor (ON): Windsor Law Centre for Cities; 2020 sep [cité le 11 fév 2022]. 48 p. Disponible: <https://windsorlawcities.ca/wp-content/uploads/2020/11/Windsor-Law-Centre-for-Cities-States-of-Emergency-Report.pdf> (en anglais)
20. Di Ruggerio E. Gouverner pour la santé du public : options de gouvernance pour un système de santé publique renforcé et renouvelé au Canada. Toronto (ON): Université de Toronto, Dalla Lana School of Public Health. À paraître en 2022. Disponible: <https://ccnsp.ca/projects/reports-to-accompany-the-chief-public-health-officer-of-canadas-report-2021/governing-for-the-publics-health-governance-options-for-a-strengthened/>
21. Mecredy G, Sutherland R, Jones C. First Nations data governance, privacy, and the importance of the OCAP principles. *Int J Popul Data Sci*. 2018;3(4):320. doi: 10.23889/ijpds.v3i4.911.
22. Blair A, Warsame K, Naik H, Byrne W, Parnia A, Siddiqi A. Identifying gaps in COVID-19 health equity data reporting in Canada using a scorecard approach. *Can J Public Health*. 2021 juin;112(3):352–62. doi: 10.17269/s41997-021-00496-6.
23. Glazier R. The lessons of COVID-19 for Canadian learning health systems [En ligne]. Toronto (ON): Longwoods; 2020 oct 21 [cité le 11 fév 2022]. 39 p. Disponible: https://www.longwoods.com/articles/images/Longwoods_Breakfast_slides_Oct_21_Glazier.pdf (en anglais)

24. Mashford-Pringle A, Pavagadhi K. Using OCAP and IQ as frameworks to address a history of trauma in Indigenous health research. *AMA J Ethics*. 2020 oct;22(10):868-73. doi: 10.1001/amajethics.2020.868.
25. Groupe de travail sur l'équité en santé pour les Noirs. Engagement, gouvernance, accès et protection (EGAP) : Cadre de gouvernance des données sur la santé recueillies auprès des communautés Noires de l'Ontario [En ligne]. [lieu inconnu]: GTÉSN; 2021 [cité le 11 fév 2022]. 46 p. Disponible: https://blackhealthequity.ca/wp-content/uploads/2021/03/Rapport_Cadre_de_gouvernance_EGAP.pdf
26. Davies AR, Honeyman M, Gann B. Addressing the digital inverse care law in the time of COVID-19: potential for digital technology to exacerbate or mitigate health inequalities. *J Med Internet Res*. 2021 avril;23(4):e21726 [10 p.]. doi: 10.2196/21726.
27. Queenan JA, Wong ST, Barber D, Morkem R, Salman A. The prevalence of common chronic conditions seen in Canadian primary care [En ligne]. [lieu inconnu]: Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires; 2021 mai [cité le 11 fév 2022]. 25 p. Disponible: <http://cpcssn.ca/wp-content/uploads/2021/05/cpcssn-chronic-conditions-report-2021.pdf> (en anglais)
28. Buckeridge D. Une vision éclairée par des données probantes concernant l'établissement d'un système de données en santé publique au Canada [En ligne]. Montréal (QC): Université McGill, École de santé des populations et de santé mondiale; 2022 [cité le 11 fév 2022]. 22 p. Disponible: https://nccph.ca/images/uploads/general/OCPHO_Report_David_Buckeridge_NCCMT_FR.pdf
29. Hassen N, Lofters A, Michael S, Mall A, Pinto AD, Rackal J. Implementing anti-racism interventions in healthcare settings: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):article 2993 [15 p.]. doi: 10.3390/ijerph18062993.
30. Marchildon G. The integration challenge in Canadian regionalization. *Cad Saude Publica*. 2019;35(suppl 2):e00084418 [8 p.]. doi:10.1590/0102-311X00084418.
31. Tajikeimik: Mi'kmaw Health and Wellness [En ligne]. Millbrook (NS): Tajikeimik; [cité le 11 fév 2022]. Disponible: <https://mhwns.ca/> (en anglais)
32. First Nations Health Authority [En ligne]. West Vancouver (BC): FNHA; [cité le 11 fév 2022]. Disponible: <https://www.fnha.ca/> (en anglais)
33. Richardson L, Crawford A. COVID-19 and the decolonization of Indigenous public health. *CMAJ*. 2020 sep 21;192(38):E1098-100. doi: 10.1503/cmaj.200852.
34. Dryden O, Nnorom O. Time to dismantle systemic anti-Black racism in medicine in Canada. *CMAJ*. 2021 jan 11 [mis à jour le 26 janvier 2021];193(2):E55-7. doi: 10.1503/cmaj.201579.
35. Marchildon GP. Legacy of the doctors' strike and the Saskatoon Agreement. *CMAJ*. 2016 juin 14;188(9):676-7. doi: 10.1503/cmaj.151360.
36. Centre de collaboration nationale en santé autochtone. Vers un avenir meilleur : santé publique et populationnelle chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis [En ligne]. Prince George (BC): CCNSA; 2021 [cité le 11 fév 2022]. 63 p. Disponible: https://www.ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10351/RPT-Visioning-the-Future_FR_2021-12-07-web.pdf

Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
Téléphone : 902-867-6133
Télécopieur : 902-867-6130
ccnds@stfx.ca
www.ccnds.ca
Twitter : @NCCDH_CCNDS

Rédaction : Kate Mulligan, Ph. D., Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto.

Réviseuses internes : Claire Betker et Dianne Oickle.

Le CCNDS 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 : Mulligan, K. et Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2022). *Renforcer les liens communautaires : l'avenir de la santé publique se joue à l'échelle des quartiers - sommaire*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN: 978-1-989241-81-3

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 qui y sont exprimés ne reflètent pas forcément 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.nccdh.ca under the title *Strengthening community connections: The future of public health is at the neighbourhood scale - Summary*.