



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

**SOMMAIRE  
DE LA REVUE**

## ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE POUR ATTÉNUER LES INÉGALITÉS DE SANTÉ



**Tiré du texte :**

O'Mara-Eves, A., G. Brunton, D. McDaid, S. Oliver, J. Kavanagh, F. Jamal, et collab.  
« Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis ». *Journal of Public Health Research*, 2013, vol. 1, n° 4.

**Coordonnées**

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Université St. Francis Xavier

Antigonish (N.-É.) B2G 2W5

Téléphone : 902-867-5406 | Télécopieur : 902-867-6130

Site Web : [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca)

Twitter : @NCCDH\_CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier.

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

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [2015]. Sommaire de la revue : Engagement communautaire pour atténuer les inégalités de santé. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN: 978-1-987901-15-3

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 Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

Les points de vue exprimés dans le présent document ne correspondent pas nécessairement à 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 *Review Summary: Community engagement to reduce inequalities in health*.

## REMERCIEMENTS

Gemma Hunting (experte-conseil) et Sume Ndumbe-Eyoh ont rédigé le présent rapport à la lumière des commentaires de Lesley Dyck.

## CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) est l'un des six centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique au Canada. Crées en 2005 et financés par l'Agence de la santé publique du Canada, les CCN produisent de l'information pour aider les professionnels de la santé publique à améliorer leur gestion des menaces pour la santé publique, des maladies chroniques et des blessures, des maladies infectieuses et des iniquités en santé. Le CCNDS s'intéresse de près aux facteurs sociaux et économiques qui agissent sur la santé de la population canadienne. Son personnel interprète et transmet des données probantes et de l'information aux organismes de santé publique et aux professionnels de ce secteur, en vue d'influer sur les déterminants corrélatifs et de promouvoir l'équité en santé.

## CONTEXTE

On sait maintenant que pour bien comprendre et arriver à réduire les inégalités de santé, on ne peut passer à côté de l'engagement communautaire. Pourtant, il existe très peu de données probantes à grande échelle sur l'efficacité et la rentabilité d'une telle démarche.

Le présent document résume les principales constatations de la revue systématique multiméthodes réalisée récemment par O'Mara-Eves et collab.<sup>1</sup>. On y traite principalement du cadre conceptuel proposé par les chercheurs, ainsi que des recommandations connexes et de la portée des constatations sur la recherche et les pratiques en santé publique au Canada.

Les auteurs ont analysé la documentation sur l'engagement communautaire et présenté leurs conclusions quant à l'efficacité ou à l'inefficacité des activités, et ce, en fonction des contextes. Ils ont réalisé leur revue systématique dans l'optique suivante :

- déterminer les approches les plus susceptibles d'améliorer la santé des groupes défavorisés de la population ou de réduire les inégalités de santé;
- décrire les populations et les contextes dans lesquels de telles approches s'avèrent efficaces;
- analyser les couts d'exécution de telles approches.

Les chercheurs ont eu recours à quatre stratégies pour réaliser leur revue systématique, c'est-à-dire : a) la synthèse théorique des modèles d'engagement communautaire; b) la métá-analyse des études d'efficacité; c) la synthèse thématique des évaluations des processus; et d) l'analyse des répercussions économiques et les données concernant les ressources. À la lumière de leurs constatations, les auteurs ont ensuite élaboré un cadre conceptuel sur l'engagement communautaire.

### Messages clés :

- Les données probantes permettent d'affirmer que les interventions axées sur l'engagement communautaire ont des effets positifs sur les résultats psychosociaux et de santé observés par rapport à certaines conditions dans lesquelles vivent les groupes défavorisés.
- On ne dispose pas de suffisamment de données probantes sur la rentabilité ou la durabilité des interventions axées sur l'engagement communautaire, ni sur les facteurs de mise en œuvre qui peuvent en influencer la réussite.
- On ne dispose pas de suffisamment de données probantes – surtout pour ce qui est des résultats à long terme et des bénéficiaires indirects – pour déterminer si un modèle d'engagement communautaire peut se révéler plus efficace qu'un autre.

### Principales recommandations aux chercheurs :

- Analyser les effets des interventions axées sur l'engagement communautaire en intégrant une série de mesures des résultats et en prévoyant des évaluations à long terme.
- Intégrer les processus, la ventilation des couts, la collecte des ressources et l'évaluation économique dans les modalités d'évaluation de la recherche (ce qui pourrait aussi constituer une priorité pour les organismes subventionnaires).
- Faire appel à des méthodes de recherche multiples pour déterminer l'efficacité de l'intervention et l'expérience vécue par les participants à l'intervention.
- Employer des méthodes de recherche solides et rigoureuses et des stratégies d'extraction employées dans d'autres revues systématiques des données probantes sur des sujets difficiles à cerner, comme l'engagement communautaire et les inégalités de santé (et en effectuer une évaluation formelle).

# CONSTATATIONS ISSUES DE LA REVUE SYSTÉMATIQUE

## Modèles d'engagement communautaire

La revue a montré qu'il y a bien des façons de conceptualiser et de définir l'engagement communautaire. Les différences concernent essentiellement les objectifs de la démarche. Par exemple, certaines activités ont pour objectif sociopolitique d'habiliter la collectivité, tandis que d'autres ont un objectif plus utilitaire, comme rendre les services de santé plus efficaces pour les participants.

La synthèse théorique des résultats de la revue systématique a permis d'établir trois grands courants de pensée au sujet de l'engagement communautaire, soit :

- a) Théories du changement relatives à l'engagement des patients ou des consommateurs :**
  - engagement auprès des collectivités dans le contexte de stratégies de prestation de services, y compris la consultation ou la collaboration aux fins de conception de l'intervention;
  - conviction que l'intervention sera mieux adaptée aux besoins des participants parce qu'on prend en compte les points de vue exprimés par les parties prenantes;
  - nécessité de poursuivre les investissements et les partenariats en fonction de la nature des changements réalisés (possiblement inutile de continuer la démarche pour soutenir le changement).
- b) Théories du changement relatives aux interventions de pairs ou de profanes :**
  - engagement auprès des collectivités pour la mise en œuvre des interventions;
  - conviction que le changement s'effectuera plus en douceur s'il profite de la crédibilité, de l'expertise ou de l'empathie des membres de la collectivité participant au processus d'intervention;
  - nécessité d'un investissement soutenu afin de garder en place les services pour les générations à venir.
- c) Théories du changement relatives à l'habilitation à réduire les inégalités de santé :**
  - besoins de santé cernés par une population qui se mobilise elle-même pour agir;
  - conviction qu'une collectivité qui encourage l'entraide dans la population et qui mobilise les ressources nécessaires au changement s'en trouvera automatiquement plus habilitée;
  - possibilité que les investissements dans les activités trouvent un appui auprès de la collectivité.

## EFFICACITÉ DE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Les chercheurs ont réalisé leur **méta-analyse** de l'efficacité de l'engagement communautaire à partir d'un sous-ensemble d'études d'évaluation portant sur l'une des priorités de santé cernées dans le rapport Marmot, une revue documentaire sur les inégalités de santé en Angleterre<sup>2</sup>. Ils en ont dégagé les constatations suivantes :

CONSTATATION	RÉPERCUSSION
Il n'était pas possible de déterminer si un modèle d'engagement communautaire s'avérait plus efficace qu'un autre. Les données n'étaient pas assez suffisantes par rapport aux résultats à long terme et les bénéficiaires indirects (p. ex. la collectivité, les fournisseurs de service, le gouvernement et les chercheurs).	Dans les travaux de recherche en santé publique, on devrait continuer d'évaluer l'incidence des diverses formes d'engagement communautaire, particulièrement en ce qui a trait aux résultats à long terme et aux bénéficiaires indirects.
En santé publique, les interventions axées sur l'engagement communautaire auprès des groupes défavorisés se sont révélées efficaces en ce qui concerne le comportement de santé, les effets sur la santé, l'autoéfficacité des participants et les résultats observés au chapitre du soutien social.	La santé publique devrait systématiquement inscrire l'engagement communautaire dans ses interventions auprès des groupes défavorisés.
L'engagement communautaire a permis aux participants de mieux tirer avantage de l'initiative (p. ex. acquisition de compétences); cette constatation s'applique aussi à la population en général (p. ex. sentiment d'avoir un accès accru aux services).	La santé publique devrait systématiquement inscrire l'engagement communautaire dans ses interventions, ce qui permettrait d'obtenir des résultats au-delà d'un meilleur état de santé et de meilleurs comportements de santé.
L'amélioration des comportements de santé dont il est question dans les évaluations de l'engagement communautaire concernait une autoéfficacité accrue.	En santé publique, l'engagement communautaire qui vise l'amélioration des comportements de santé peut aussi permettre d'améliorer l'autoéfficacité des participants.
Les interventions menées dans la collectivité en général ou dans des établissements plus spécialisés ont donné de bons résultats en matière de comportements à l'égard de la santé. Cela dit, celles réalisées dans des établissements plus spécialisés se sont révélées plus efficaces.	Les interventions de la santé publique devraient s'effectuer tant dans la collectivité en général que dans les établissements plus spécialisés (p. ex. établissements de soins primaires et de soins secondaires). Il faut continuer d'évaluer l'efficacité de l'engagement communautaire dans les deux types de publics.
Les interventions plus longues se sont révélées moins efficaces que celles de courte durée pour améliorer les comportements de santé (ce qui n'empêche pas que le degré d'interaction avec les responsables de l'intervention influe probablement sur ce résultat).	Les initiatives de la santé publique devraient prévoir des activités d'engagement communautaire de courte durée pour améliorer les comportements de santé. Il faudrait par ailleurs une évaluation plus poussée des effets des interventions de plus longue haleine.
L'incidence des interventions axées sur l'engagement communautaire – quoique généralement plus modeste – se faisait ressentir encore longtemps après la fin d'une intervention.	La santé publique devrait s'appuyer sur l'engagement communautaire pour assurer des effets positifs à plus long terme chez les participants. Il faut faire plus d'évaluations sur les bienfaits continus de ce genre d'intervention.
Les données probantes n'étaient pas assez nombreuses pour tester les effets de l'engagement communautaire sur les inégalités de santé.	La santé publique devrait donner la priorité aux évaluations destinées à établir le lien entre l'engagement communautaire et les inégalités sociales et de santé.



La **synthèse thématique** de ces mêmes études d'évaluation a fait ressortir l'absence quasi totale des évaluations des processus (faites en même temps que les évaluations des résultats). En outre, les auteurs ont trouvé difficile de saisir les complexités des processus à cause de la nature diversifiée des activités connexes. Cela dit, ils ont pu conclure que les éléments suivants sont susceptibles de renforcer l'engagement communautaire et, du coup, les résultats :

- **Acceptability - Acceptabilité** – Les interventions conçues et mises en œuvre par la collectivité, et les ressources qui tiennent compte des cultures présentes dans la collectivité ont plus de chance d'obtenir la faveur populaire, ce qui a un effet direct sur la réussite du programme.
- **Consultation et collaborations** – Le renforcement des liens et les partenariats semblent influer sur les résultats des programmes.
- **Couts** – La remise d'une compensation aux membres de la population et aux participants augmente le taux de participation; un financement continu au-delà de l'activité initiale facilite « l'adoption » des programmes par les collectivités.
- **Instauration** – En ce qui concerne l'intervention, le moment choisi, la fréquence, la durée et la portée influent tous sur les résultats; la portée de l'intervention influence l'accessibilité (p. ex. une activité médiatique par comparaison à des consultations individuelles); l'établissement d'une relation de confiance entre les personnes engagées dans le processus et celles responsables de l'intervention joue un rôle prépondérant.
- **Gestion et responsabilité** – Une gestion de projet adéquate conjuguée à la conception judicieuse et à la continuité de la formation et du soutien offerts aux personnes engagées auront un effet sur la bonne marche du processus d'instauration.

Les responsables des interventions en santé publique devraient tenir compte de tous ces facteurs au moment de planifier et d'évaluer les activités d'engagement communautaire s'inscrivant dans ce contexte.

## RÉPERCUSSIONS DE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE SUR LES RESSOURCES

L'**analyse économique** portait sur l'incidence des diverses démarches sur les ressources. Les chercheurs ont donc analysé les études afin d'en dégager les tendances au chapitre des couts, de l'utilisation des ressources, des couts-conséquences et des méthodes d'évaluation économique. Ils ont aussi examiné les conclusions des évaluations économiques dans chacune des études. Ils se sont penchés sur la mesure dans laquelle les modèles d'engagement communautaire avaient été évalués au chapitre de la rentabilité en analysant l'information contenue dans les études incluses dans la revue documentaire et dans d'autres études du même genre et l'information obtenue auprès de personnes d'expérience en matière d'engagement communautaire.

Dans l'ensemble, les évaluations économiques de chacune des études ont montré qu'on avait bien procédé à des analyses économiques des mécanismes d'engagement. Seul le quart des études comportait une quelconque analyse des couts. Malheureusement, ces études ne montraient en général aucune ventilation des couts. Il n'était donc pas facile de distinguer les couts liés à l'engagement communautaire de ceux liés aux autres aspects des interventions de santé. De même, les chercheurs ont trouvé très peu d'études où l'on faisait la distinction entre les couts imputés aux activités d'engagement communautaire et ceux imputés aux activités de recherche de manière plus générale. De plus, les couts mentionnés dans certaines études se rattachaient plus souvent aux dépenses en formation et en personnel qu'à l'incidence de

toutes ressources utilisées, comme les services bénévoles ou les contributions en nature. Les études ne faisaient généralement pas ou peu mention de la valeur ajoutée que constitue la contribution de la population à l'engagement communautaire.

Dans les études renfermant quelques détails d'évaluation économique, on ne fournissait que de l'information de faible qualité et aucune analyse de sous-groupes (p. ex. la rentabilité affichée en ciblant des groupes de population précis comparativement à celle affichée en ciblant des groupes plus étendus). Mentionnons par ailleurs l'absence de toute évaluation de suivi des couts et des bienfaits de l'engagement communautaire, une particularité qu'il importe de souligner étant donné qu'il peut se passer un certain temps avant de pouvoir observer les effets de telles activités (p. ex. changements de comportement en matière de santé). Seules quelques études faisaient état des couts associés aux pertes de productivité et des répercussions sur les membres de la famille des personnes engagées. Enfin, peu d'études faisaient allusion à l'incidence économique observée au-delà du système de santé.

**La santé publique devrait se préoccuper d'examiner le lien entre, d'une part, le cout, le financement, l'affectation des ressources et la durabilité et, d'autre part, l'engagement communautaire et l'équité en santé, de même que les effets à court et à long terme sur le secteur de la santé et les autres secteurs d'activité.**

## CADRE CONCEPTUEL SUR L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Les auteurs de la revue systématique ont élaboré un cadre conceptuel sur l'engagement communautaire pour les interventions de la santé publique. Le cadre montre le chevauchement conceptuel et opérationnel entre l'engagement communautaire et les interventions plus générales dans le domaine de la santé.

Les chevauchements incluent : la manière de définir les besoins et les collectivités; le raisonnement par rapport à l'engagement des diverses parties prenantes; les activités et les actions connexes; et l'incidence des interventions. En outre, le cadre montre que les interventions axées sur l'engagement communautaire ont leur propre dynamique et que certaines de leurs dimensions peuvent varier.

Le cadre conceptuel sur l'engagement communautaire (voir la figure 23 dans la revue systématique) comporte les dimensions énoncées ci-dessous qui peuvent varier selon la démarche utilisée :

- Dans quelle mesure les personnes concernées se préoccupent-elles de l'engagement communautaire de manière générale ou des résultats de santé de manière plus précise, c. à-d. comment a-t-on énoncé le but?
- Qui a déterminé qu'il fallait intervenir?
- Pourquoi certaines personnes pourraient-elles souhaiter s'engager dans le processus?
- De quelle manière et à quel endroit la population s'est-elle engagée dans les

processus de création et de mise en œuvre de l'intervention?

- Dans quelles conditions a-t-on exercé la médiation ou l'animation nécessaires à cet engagement communautaire?
- À quels types de mesures et de ressources a-t-on eu recours pour réaliser les activités?
- Quels effets l'intervention a-t-elle produits en ce qui concerne les résultats et les bénéficiaires, et quelle en a été la viabilité?

**Les intervenants de la santé publique devraient utiliser ce cadre conceptuel pour orienter les démarches, les évaluations et les processus liés à l'engagement communautaire.**

## AU SUJET DE LA MÉTHODE

La revue systématique réalisée par O'Mara-Eves et collab. constitue un grand pas en avant pour ce qui est d'analyser l'engagement communautaire en santé publique. Malheureusement, la revue a été critiquée et a obtenu une cote de qualité moyenne<sup>3</sup>. Dans les commentaires, on souligne plus particulièrement que les auteurs n'avaient pas défini assez en détail leur stratégie de recherche, qu'ils n'avaient pas évalué la qualité méthodologique des études sélectionnées, et qu'ils n'avaient pas non plus utilisé les méthodes appropriées pour combiner et comparer les résultats<sup>3</sup>. On croit que certaines de ces

faiblesses pourraient être liées aux difficultés de synthétiser et d'évaluer des données probantes aussi diverses, mais plutôt limitées. Cependant, **les prochains travaux de recherche et de revue documentaire sur l'engagement communautaire devraient résoudre les problèmes cernés dans la revue systématique au sujet des données probantes et des méthodes. À cet effet, de nouvelles méthodes pour synthétiser les données probantes concernant les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé se révéleront certainement utiles<sup>4-6</sup>.**

## RÉPERCUSSIONS SUR L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE AU CANADA

### S'assurer que les activités tiennent compte du contexte et des besoins

Bien que les auteurs aient dégagé certaines tendances parmi les données probantes analysées, par exemple que les interventions faites par les pairs ou les profanes semblent plus efficaces que celles axées sur l'habilitation ou sur la participation de membres de la collectivité à la conception, de telles tendances se révèlent en général statistiquement non significatives. Ainsi, il importe d'examiner de plus près la mesure dans laquelle des interventions données correspondent bien aux contextes et aux besoins locaux avant de tirer des conclusions quant à l'efficacité d'une démarche ou d'un modèle.

La question est de faire participer les gens des collectivités à l'élaboration et à la mise sur pied d'une intervention<sup>7,8</sup>. S'assurer que les collectivités elles-mêmes participent à la définition de la portée et de l'orientation des activités fait partie intégrante de nombreux guides d'engagement communautaire axés sur la réduction des inéquités sociales et de santé<sup>9</sup>. Sans cela, les activités risquent de ne pas obtenir la faveur des participants parce que ces derniers n'en verront pas l'utilité. Par conséquent, des interventions bien intentionnées risquent d'entretenir ou d'exacerber les inégalités de santé.

### Multiplier les évaluations de l'engagement communautaire au Canada

Vu le potentiel que présente l'engagement communautaire pour améliorer la santé et le mieux-être des populations, il ressort clairement de cela que les activités à ce titre devraient continuer de faire partie des initiatives de la santé publique. Il faudrait parallèlement poursuivre les études et le transfert des connaissances au sujet des facteurs entourant la conception et l'efficacité de l'engagement communautaire et la participation aux activités connexes dans le contexte canadien. Cela s'avère particulièrement pertinent, car la plupart des études analysées dans le cadre de la revue systématique provenaient des États-Unis.

Les travaux de recherche devraient mettre l'accent sur l'évaluation des processus, l'analyse des coûts et des ressources, sans oublier de prioriser les évaluations qualitatives et multiméthodes. Celles-ci pourraient viser à examiner dans le temps les facteurs qui influencent la valeur, l'expérience vécue et les résultats pour les diverses parties prenantes à l'engagement communautaire<sup>10-12</sup>. Comprendre les facteurs qui peuvent faciliter ou entraver ce genre d'activités est critique à la réussite des interventions à venir en matière de santé publique.

### Analyse critique des activités et des données probantes actuelles

Les auteurs de la revue systématique ont soullevé la difficulté de saisir les liens entre les interventions et les inégalités. Ils ont toutefois pu déterminer que les interventions qui réduisent les inégalités sociales (mesurées en fonction du soutien social) sont susceptibles d'améliorer les comportements de santé des groupes défavorisés. Il importe de faire une analyse de ces données probantes d'un point de vue critique – surtout en considérant l'inéquité et le désavantage comme résultant à la fois de la situation sociale et de la dynamique du pouvoir. Par exemple, les auteurs de la revue systématique ont fondé leur définition du désavantage sur des variables individuelles comme le statut socioéconomique ou le genre<sup>13</sup>, en oubliant de tenir compte de facteurs sociaux et structurels comme le patriarcat, le racisme, le colonialisme, les discriminations fondées sur le genre ou la capacité physique. Passer sous silence de telles complexités risque de donner lieu à des initiatives un peu trop orientées sur les « populations à problème » et pas assez sur les inéquités structurelles<sup>14</sup>. Une connaissance et une prise en compte de la dynamique du pouvoir et de son incidence sur les populations permettront d'adapter l'engagement communautaire de manière à réduire les désavantages et, ultimement, les inéquités sociales et de santé.

## CONCLUSION

La revue systématique avait pour défi d'analyser les concepts, les modèles et l'incidence des diverses formes d'engagement communautaire sur les inégalités de santé. Elle constitue un excellent point de départ pour les prochains travaux de recherche et pour les pratiques visant à améliorer l'état de santé de diverses tranches de population. Dans la foulée de cette revue systématique, il y aurait lieu de tenir compte à l'avenir dans les travaux de recherche et les pratiques d'une analyse critique de la dynamique du pouvoir et des commentaires éclairés des parties prenantes. Ainsi, l'engagement communautaire pourra permettre d'atténuer les inégalités sociales et de santé tout en favorisant les liens et les réseaux d'entraide.

## BIBLIOGRAPHIE

1. O'Mara-Eves, A., G. Brunton, D. McDaid, S. Oliver, J. Kavanagh, F. Jamal, T. Matosevic, A. Harden, et J. Thomas. « Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis ». *Journal of Public Health Research* [Internet]. 2013 [cité le 26 février 2015], vol. 1, no 4 [525 p.]. À télécharger à l'adresse: [www.journalslibrary.nihr.ac.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/94281/FullReport-phr01040.pdf](http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0006/94281/FullReport-phr01040.pdf) (en anglais). Melissa, it's actually 525 pages.
2. Marmot Review Team. *Fair society, healthy lives: the Marmot review. Strategic review of health inequalities in England post-2010*. Londres [R.-U.] : Marmot Review, 2010. 238 p.
3. Health Evidence [Internet]. *Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis*. Université McMaster, Hamilton [Ont.] : Health Evidence [date inconnue] [cité le 24 février 2015]. À télécharger à l'adresse [www.healththevidence.org/view-article.aspx?a=26409](http://www.healththevidence.org/view-article.aspx?a=26409) (en anglais).
4. Pawson, R., T. Greenhalgh, G. Harvey, et K. Walshe. « Realist review – a new method of systematic review designed for complex policy interventions ». *Journal of Health Services Research & Policy*, 2005, vol. 20, suppl. 1, p. 21 à 34.
5. Tirilis, D., H. Husson, K. DeCorby, et M. Dobbins. « Missing and accounted for: gaps and areas of wealth in the public health review littérature ». *BMC Public Health*, 2011, vol. 11, p. 757.
6. Petticrew, M., et H. Roberts. « Perspective systematic reviews – do they 'work' in informing decision-making around health inequalities? » *Health Economics, Policy and Law*, 2008, vol. 3, p. 197 à 211.
7. Bishop, B.J., D.A. Vicary, A.L. Browne, et N. Guard. « Public policy, participation and the third position: The implication of engaging communities on their own terms ». *American Journal of Community Psychology*, mars 2009, vol. 43, nos 1 et 2, p. 111 à 121.
8. Fridkin, A.J. « Addressing health inequities through Indigenous involvement in health-policy discourses ». *Canadian Journal of Nursing Research*, juin 2012, vol. 44, no 2, p. 108 à 122.
9. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Guide sur les cadres d'engagement communautaire pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé*. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013, 28 p.
10. Brolan, C.E., S. Hussain, E. A. Friedman, A.L. Ruano, M. Mulumba, I. Rusike, C. Beiersmann, et P.S. Hill. « Community participation in formulating the post-2015 health and development goal agenda: reflections of a multi-country research collaboration ». *International Journal for Equity in Health* [Internet], 2014 [cité le 25 février 2015], vol. 13, no 66. À télécharger à l'adresse [www.equityhealthj.com/content/13/1/66](http://www.equityhealthj.com/content/13/1/66) (en anglais).
11. Jain, S., A. Draper, A. Clow, R. Lynch, et J. Derges. « OP07 What shapes participation in a community-based intervention? Evidence from a qualitative evaluation of the Well London Project ». *Journal of Epidemiology & Community Health* [Internet], 2012 [cité le 19 février 2015], vol. 66, no A3. À télécharger à l'adresse [http://jech.bmj.com/content/66/Suppl\\_1/A3.2.abstract](http://jech.bmj.com/content/66/Suppl_1/A3.2.abstract) (en anglais).
12. South, J., et G. Phillips. « Evaluating community engagement as part of the public health system ». *Journal of Epidemiology & Community Health* [Internet], 2014 [cité le 19 février 2015], vol. 68, no 7. À télécharger à l'adresse <http://jech.bmj.com/content/early/2014/03/26/jech-2013-203742> (en anglais).
13. O'Neill, J., H. Tabish, V. Welch, M. Petticrew, K. Pottie, M. Clarke, T. Evans, J. Pardo Pardo, E. Waters, H. White, et P. Tugwell. « Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health ». *Journal of Clinical Epidemiology*, janvier 2014, vol. 67, no 1, p. 56 à 64.
14. Hankivsky, O., éditeur. *An intersectionality-based policy analysis Framework*. Vancouver (C.-B.) : Institute for Intersectionality Research & Policy, 2012, 212 p.



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 (CCNDS)

Université St. Francis Xavier Antigonish, NÉ B2G 2W5

Téléphone : (902) 867-5406 Télécopieur : (902) 867-6130

[ccnnds@stfx.ca](mailto:ccnnds@stfx.ca) [www.ccnnds.ca](http://www.ccnnds.ca)