



# CAP VERS L'ENGAGEMENT RÉUSSI ENTRE COMMUNAUTÉS ET SYSTÈME



**Société**  
Santé et Mieux-être en français  
du Nouveau-Brunswick

**MOUVEMENT ACADIEN  
DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK**



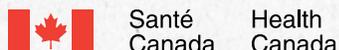


## REMERCIEMENTS

Le Réseau-action Communautaire de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) et le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB) tiennent à remercier Nathalie Boivin, Ph.D., pour le travail de recherche, de conception et de rédaction ayant mené à la production de ce document. Merci également à Ghislaine Foulem pour l'appui à la recherche, ainsi qu'à toutes les personnes, aux organisations et aux partenaires qui ont accepté de partager leurs expériences et connaissances sur les lieux d'engagement citoyen et communautaire dans le système.

Cette initiative est financée par Santé Canada dans le cadre du Plan d'action sur les langues officielles - 2018-2023 : Investir dans notre avenir, ainsi que par le ministère des Affaires Intergouvernementales du Nouveau-Brunswick.

Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles des partenaires financiers.



## POUR PLUS D'INFORMATION :

**Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB) et Réseau-action Communautaire de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB)**

1040, rue du Parc, Unité 5  
Paquetville, N.-B. E8R 1J7

**Tél. :** 506.764.3332

**Télécopieur :** 506.764.3332

**Courriel :** info@macsnb.ca

## DISPONIBLE EN LIGNE AU :

[www.macsnb.ca](http://www.macsnb.ca)

[www.ssmefnb.ca](http://www.ssmefnb.ca)

## MERCI À NOS AUTRES PARTENAIRES POUR LEUR SOUTIEN



---

# TABLE DES MATIÈRES

---



<b>PRÉAMBULE</b>	<b>4</b>
<b>PRÉSENTATION DES ORGANISMES</b>	<b>5</b>
<b>CAPTATION DES LIEUX ACTUELS D'ENGAGEMENT</b>	<b>6</b>
<b>PREMIER ANCRAGE : ENGAGEMENT</b>	<b>7</b>
<b>DEUXIÈME ANCRAGE : CONTINUUM DE PARTICIPATION DU PUBLIC</b>	<b>9</b>
<b>TROISIÈME ANCRAGE : DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ</b>	<b>11</b>
<b>CONSTATS DÉCOULANT DE L'UTILISATION DE LA GRILLE DE CAPTATION</b>	<b>12</b>
<b>CLÉS POUR REJOINDRE LES LIEUX D'ENGAGEMENT</b>	<b>15</b>
<b>CONDITIONS FAVORISANT L'ENGAGEMENT</b>	<b>19</b>
<b>PRÉREQUIS ESSENTIELS POUR REJOINDRE DES LIEUX D'ENGAGEMENT</b>	<b>23</b>
<b>BALISES POUR MENER VERS LES LIEUX D'ENGAGEMENT RÉUSSI</b>	<b>25</b>
<b>PISTES POUR RECONNAITRE UN ENGAGEMENT RÉUSSI</b>	<b>26</b>
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>29</b>
<b>FICHE COMPARATIVE DE L'ACHALANDAGE SELON LES DIFFÉRENTES PORTES D'ENTRÉE</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>31</b>
Annexe 1. DÉMARCHE EFFECTUÉE	31
Annexe 2. LISTE DES LIEUX D'ENGAGEMENT ET D'INFLUENCE	32
<b>RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>33</b>

# PRÉAMBULE

Ce document a été développé pour la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB), par l'intermédiaire de son Réseau-action Communautaire (RAC) et du Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB). Il a pour objectif de cerner les balises permettant de faire « cap vers l'engagement réussi entre les communautés et le système ».

Ce nouvel outil s'inscrit dans la continuité du document Pour mieux travailler ensemble! Modèles et pratiques favorisant le rapprochement entre les communautés et le système publié par la SSMEFNB et le MACS-NB à l'automne 2019. Pour mieux travailler ensemble se penchait sur différents modèles et une variété de pratiques encourageant le « travailler ensemble » entre communautés et système. Il les explicitait et en offrait quelques illustrations concrètes de son application dans le contexte du Nouveau-Brunswick.

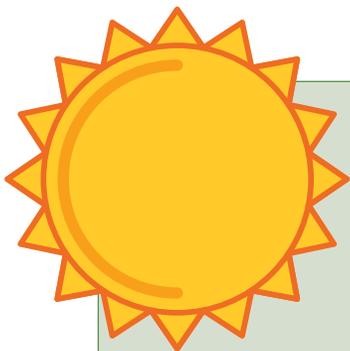
Le document actuel est le résultat d'un travail de recherche à deux volets. Le premier volet a été effectué sur le terrain auprès d'organismes, de regroupements, de comités, de structures variées. Par le recueil d'informations auprès des gens y œuvrant, il a permis de bâtir des descriptifs de ces initiatives, leur forme, leurs visées, leurs succès, leurs défis, ainsi que les liens tissés avec leurs partenaires du système. Le deuxième volet s'est effectué par le biais de recherches documentaires sur les thèmes de l'engagement et du rapprochement avec le système. Le travail d'analyse des informations recueillies dans ces deux volets a porté fruits.

Les outils suivants vous sont ici partagés :

- une grille permettant de décrire les lieux d'engagement ;
- une série de balises permettant de guider vers les lieux réussis d'engagement ;
- une schématisation des lieux d'engagement entre communautés et système ;
- des pistes et des recommandations pour favoriser l'augmentation d'occasions et de lieux réussis d'engagement entre les communautés et le système ;
- une grille comparative démontrant le degré d'achalandage selon les différentes portes d'entrée vers les lieux d'engagement entre le système et les communautés.

L'annexe 1 décrit la démarche ayant mené à la collecte de données portant sur les différents lieux actuels d'engagement (Annexe 1 : démarche effectuée.) L'annexe 2 énumère les lieux d'engagement et d'influence identifiés et analysés.

Il est souhaité que le contenu de ce document et les outils développés permettent aux citoyens, aux citoyennes et aux communautés de renforcer leurs capacités pour se rapprocher du système et s'y engager de façon optimale et réussie. De même, il pourrait constituer des pistes de lieux possibles d'engagement à créer, à l'intention du système.



**BONNE  
LECTURE!**

**BON SUCCÈS DANS  
VOS ENGAGEMENTS!**

# PRÉSENTATION DES ORGANISMES



**Société**  
Santé et Mieux-être en français  
du Nouveau-Brunswick

## SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK

La Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) est l'intervenante privilégiée dans le domaine de la santé et du mieux-être de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick. Elle a comme mission de réseauter équitablement les acteurs et les partenaires de la santé et du mieux-être afin de coordonner, concerter et promouvoir leur engagement dans l'amélioration de l'état de santé et du mieux-être de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick.

Pour atteindre ses objectifs, la SSMEFNB peut compter sur les interventions de ses trois réseaux-action provinciaux, le Réseau-action Organisation des services (RAOS), le Réseau-action Formation et recherche (RAFR), ainsi que le Réseau-action Communautaire (RAC).

MOUVEMENT ACADIEN  
DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



## MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB) est un organisme communautaire sans but lucratif qui s'inspire du modèle des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le MACS-NB a pour mission d'agir comme réseau de mobilisation et d'accompagnement des communautés et populations locales de l'Acadie du Nouveau-Brunswick dans la prise en charge de leur santé et de leur mieux-être en faisant la promotion du modèle Communautés - Écoles en santé.

La participation citoyenne et communautaire est au cœur de l'action du MACS-NB, qui se veut un miroir de la vitalité de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick, comme en témoigne sa revue, le RéseauMACS et son bassin de plus de 160 Communautés, Organisations, Écoles en santé et groupes associés membres.

Le Réseau-action Communautaire de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick et le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick font équipe depuis la création de la SSMEFNB. Les deux organismes partenaires se rejoignent à travers une vision commune qui valorise l'action sur les déterminants de la santé et le renforcement des capacités communautaires pour favoriser un rapprochement entre le système et la communauté.



# CAPTATION DES LIEUX ACTUELS D'ENGAGEMENT

La grille de captation des lieux actuels d'engagement entre la COMMUNAUTÉ et le SYSTÈME présentée ici est l'outil qui a guidé l'analyse des divers lieux d'engagement.

Le gabarit utilisé pour décrire les pratiques répertoriées dans le document *Pour mieux travailler ensemble!* portant sur les modèles et pratiques de rapprochement a servi de base pour élaborer la fiche descriptive. S'y sont rajoutés :

- le ou les déterminants de la santé touchés ;
- la forme de l'engagement (selon les modèles et pratiques décrites) ;
- autres commentaires pertinents.

Une rencontre d'échange avec des personnes engagées dans le milieu associatif au Nouveau-Brunswick et y possédant une longue expérience a permis de simplifier davantage la fiche pour en garder les éléments suivants :

- déterminant.s touché.s ;
- description (composition, envergure, commentaires).

## GRILLE DE CAPTATION DES LIEUX D'ENGAGEMENT COMMUNAUTÉ-SYSTÈME

LIEU D'ENGAGEMENT	INSTIGATRICE OU INSTIGATEUR	NATURE DU RAPPROCHEMENT	PARTICIPATION DES PARTENAIRES	FACTEURS FACILITANT LE PROCESSUS	DÉTERMINANTS TOUCHÉS

Cette grille de captation est le résultat d'une construction d'appuyant sur trois ancrages théoriques.

CES TROIS ANCRAGES THÉORIQUES SONT LES SUIVANTS :

1. L'ENGAGEMENT
2. LE CONTINUUM DE PARTICIPATION DU PUBLIC
3. LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



# PREMIER ANCRAGE : ENGAGEMENT



Larousse définit l'engagement comme une action par laquelle on s'engage à quelque chose : une promesse, une convention, un contrat par lesquels on se lie (Dictionnaire Larousse, disponible à : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/engagement/29510>).

L'engagement se décline sous différentes formes : financier, personnel, social, humanitaire, philosophique, public, etc.

Champagne et Marçal (2011) proposent une distinction entre différentes formes d'engagement selon leurs actions et leurs buts. Ainsi, alors que l'engagement personnel vise l'amélioration de son bien-être personnel, l'engagement social élargit le but au bien-être (mieux-être) et à l'amélioration des conditions de vie des habitants d'un quartier, d'un village, d'une région. L'engagement citoyen déborde les sphères individuelle et sociale, car il amène à critiquer, réviser ou préserver les institutions et les règles au sein d'un État démocratique.

**Tableau 1. Comparatif de divers types d'engagement individuel selon partenaires, niveau d'influence et exemples de retombées possibles**

TYPE ENGAGEMENT	EXEMPLE	PARTENAIRES POSSIBLES ET NIVEAU D'INFLUENCE	EXEMPLES DE RETOMBÉES POSSIBLES
<b>PERSONNEL</b>	Être actif physiquement 30 minutes à chaque jour	<b>Partenaire :</b> individuel <b>Influence :</b> individuelle	Santé personnelle améliorée Sentiment de bien-être ressenti face à l'atteinte de son objectif personnel
<b>SOCIAL</b>	Créer un groupe de marche dans sa communauté	<b>Partenaires possibles :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un citoyen – une citoyenne</li> <li>• des entreprises locales aidant à la mise en œuvre de l'initiative</li> <li>• le personnel du secteur de loisirs de la municipalité</li> <li>• les membres de sa communauté</li> </ul> <b>Influence :</b> individu vers communauté	Le citoyen / la citoyenne se réjouit d'avoir contribué à créer un groupe de marche. Les membres de la communauté sont actifs ensemble. Ils créent des liens entre eux. Sentiment de contribuer au mieux-être collectif
<b>CITOYEN</b>	Siéger au comité pour l'aménagement des installations de sports et de loisirs de ma région	<b>Partenaires possibles :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestionnaires des installations de sports et de loisirs de la région</li> <li>• citoyens et citoyennes représentant les groupes communautaires concernés</li> <li>• élu.e.s municipaux</li> <li>• représentant.e.s du monde des affaires, des sports et des loisirs</li> <li>• décideur.e politique</li> </ul> <b>Influence :</b> citoyen et citoyenne vers système	Un citoyen / une citoyenne accepte de représenter un groupe de la communauté de sa région. Une variété de partenaires participe au comité d'aménagement des installations. Le comité est l'auteur des directives et politiques élaborées et partagées.

## PREMIER ANCRAGE : ENGAGEMENT

Dans le cadre de la publication actuelle, l'engagement se situe au niveau citoyen. L'appellation engagement public est retenue.

### **Le choix de l'appeler engagement public rejoint la définition retenue dans le document *Pour mieux travailler ensemble* :**

L'engagement public est un moyen de rassembler les citoyen.ne.s, les organismes communautaires à but non lucratif, les entreprises et le gouvernement afin de régler des problèmes qui touchent la vie des gens (Société d'inclusion économique et sociale du N.-B., 2018).

### **Cette appellation rejoint l'expression utilisée par l'Institut du Nouveau Monde (INM) (2021), organisation indépendante et non-partisane, dont l'expertise en matière d'engagement citoyen est reconnue. L'INM spécifie ainsi :**

La participation publique, c'est l'engagement des individus dans des dispositifs formels régis par des règles clairement établies et ayant pour but l'atteinte d'un objectif formulé explicitement. Ces dispositifs peuvent être des structures ou des processus, permanents ou ponctuels. Ils peuvent être initiés par des institutions publiques, qu'elles soient fédérales, provinciales, régionales ou municipales, ou par des organismes privés, des entreprises ou des OBNL.

### **La définition de l'Institut du Nouveau Monde révèle deux éléments importants qui rejoignent l'esprit du document actuel :**

- l'engagement comme faisant partie d'un processus formel et intentionnel ;
- la possibilité que cet engagement soit initié par la communauté ou par le système.

### **L'ancrage de l'engagement permet de :**



- clarifier le concept d'engagement ;
- saisir qu'il en existe diverses formes. Chacune de ces formes importe, est souhaitée et coexiste avec d'autres au sein d'une communauté, d'une région, d'une province.
- cibler l'engagement dont l'influence s'exerce au niveau des systèmes.

# DEUXIÈME ANCRAGE : CONTINUUM DE PARTICIPATION DU PUBLIC



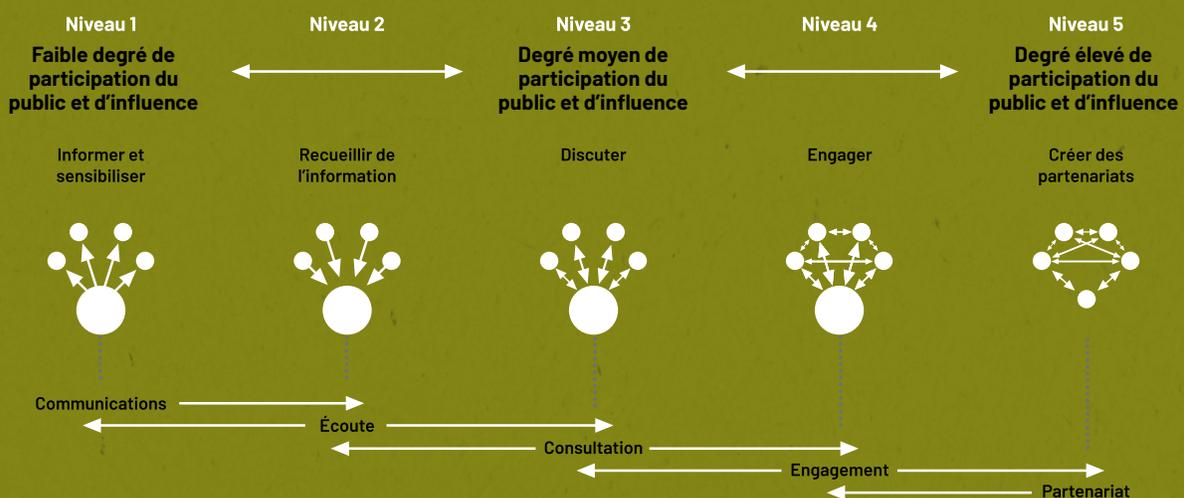
*Dans le domaine des soins (et services) de santé tant à l'échelle nationale qu'internationale, l'engagement est reconnu comme une pratique exemplaire pour soutenir la prise de décisions fondées sur des données et des preuves. La participation des gens aux décisions permet de créer et de maintenir leur confiance tout en suscitant leur soutien, deux éléments nécessaires à la création d'un changement organisationnel réel à long terme.*

- Réseau de santé Horizon, 2021, Cadre d'engagement en matière de soins de santé. p.2

L'ensemble des services de santé, qu'ils visent la promotion de la santé, la réadaptation, ou les divers niveaux de prévention, bénéficient de l'engagement et de la participation de toutes les personnes de la communauté et des partenaires.

Le continuum de participation du public de Santé Canada (2000) utilisé dans le document *Pour mieux travailler ensemble* a guidé la création de la grille de captation des lieux d'engagement.

## Continuum de participation du public de Santé Canada



Santé Canada (2000)

## DEUXIÈME ANCRAGE : CONTINUUM DE PARTICIPATION DU PUBLIC

Le continuum propose cinq niveaux de participation et d'influence, allant de plus faible – quand il est question d'informer et sensibiliser, vers le plus élevé – lorsque la création de partenariats est souhaitée.

Chacun de ces niveaux d'influence illustre les relations et interactions entre les partenaires. Au niveau 1, celui d'informer et de sensibiliser, le but est de fournir aux partenaires une information équilibrée et objective pour (les) aider à comprendre le problème, les alternatives, les opportunités et les solutions (Stuart, 2017). Les relations sont alors unidirectionnelles tel qu'illustré par les flèches dans la figure ci-après. L'information est transmise à partir du système vers ses partenaires.

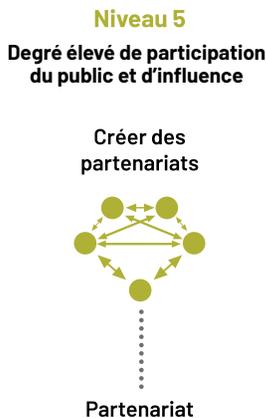
Notez la taille des symboles représentant le système et les partenaires. La taille du symbole représente le poids de l'influence. Au niveau 1, il y a un faible degré de participation du public et d'influence, le poids du système est nettement plus grand que celui des autres partenaires.

Chaque niveau de participation publique présente le sens des relations entre le système et les partenaires ainsi que les interactions qu'ils ont entre eux. Ainsi, au niveau le plus élevé du continuum de participation publique, les relations entre le système et les partenaires sont bidirectionnelles et s'accompagnent d'une multitude d'interrelations entre tous les partenaires concernés, qu'ils soient du système ou de la communauté.

Figure 1. Niveau 1 : informer et sensibiliser



Figure 2. Niveau 5 : degré élevé de participation du public et d'influence



L'ancrage du continuum de participation inspire pour :



- identifier les partenaires en présence : instigateurs, intigatrices et participant.e.s ;
- préciser la nature de la relation entre les partenaires ;
- rappeler la finalité visée de l'engagement.

Au niveau 5, outre la relation entre le système et les partenaires concernés, le poids de l'influence de chacun, représenté par des symboles de taille identique, signifie que la participation et l'influence de chacun des partenaires, qu'il soit du système ou d'ailleurs, sont les mêmes.

# TROISIÈME ANCRAGE : DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



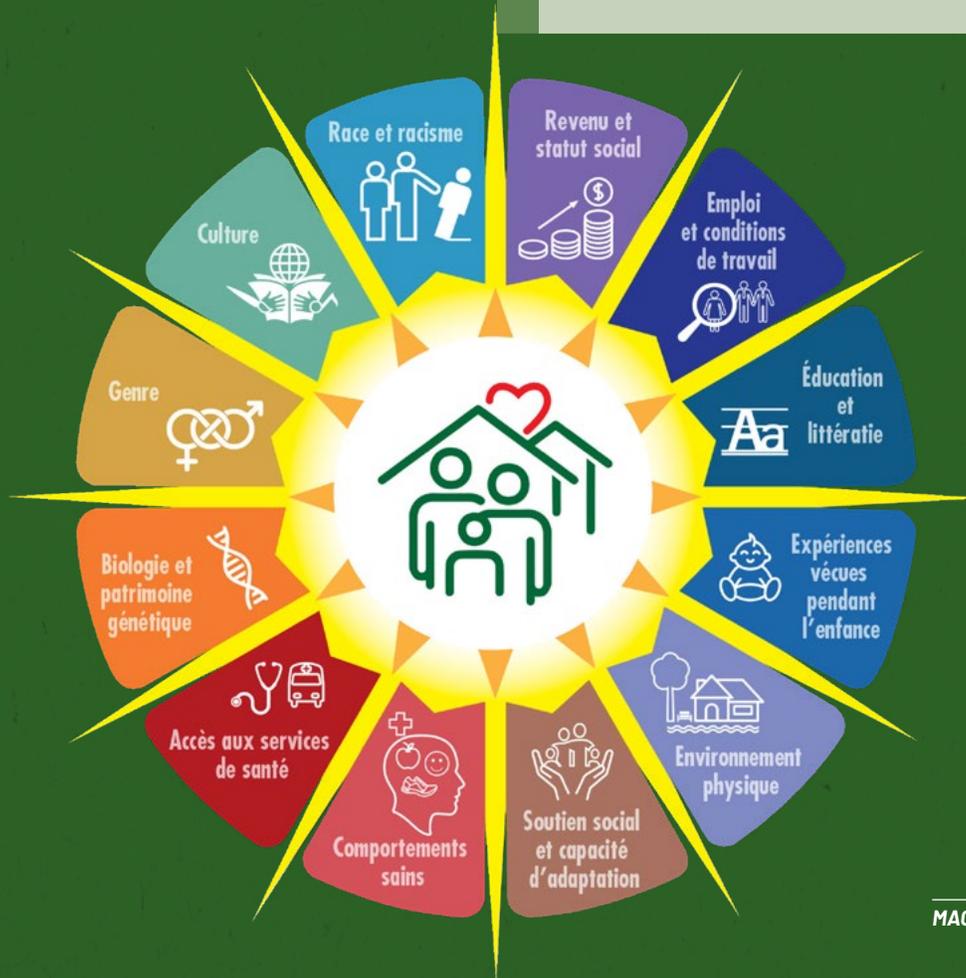
Le troisième ancrage, celui des déterminants de la santé, découle de l'approche portant sur les déterminants de la santé tels que reconnus par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). La santé y est définie comme étant le résultat de l'ensemble de facteurs exerçant une influence déterminante sur la santé (ASPC, 2019).

Les trois réseaux-action de la Société Santé et Mieux-Être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) et le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB) souscrivent à cette conception élargie de la santé. L'action sur les déterminants de la santé, facteurs d'influence de l'état de la santé d'une personne, d'une famille, d'une communauté, d'une population, constitue l'un des fers de lance de la SSMEFNB et du MACS-NB, avec la participation citoyenne et communautaire.

L'ancrage des déterminants de la santé inspire :



- la représentation des lieux d'engagement selon le ou les déterminants de la santé touchés ;
- l'importance d'agir sur les causes profondes de la santé et du mieux-être.



# CONSTATS DÉCOULANT DE L'UTILISATION DE LA GRILLE DE CAPTATION

Une fois les descriptions de lieux actuels d'engagement recueillies, ces lieux ont été organisés en fonction des déterminants touchés. Cet exercice a permis de dégager quelques constats quant aux lieux d'engagement actuels entre la communauté et le système.

## 1. Un premier constat : plusieurs lieux d'engagement touchent plus d'un déterminant.

La représentation des lieux actuels d'engagement en fonction du déterminant de la santé touché permet de poser un premier constat.

La majorité des lieux d'engagement actuels, qu'ils soient initiés par le système, la communauté, ou par ces deux entités, ne se limitent pas qu'à un seul déterminant.

En fait, ce sont la majorité des lieux actuels d'engagement qui débordent vers deux ou trois autres déterminants.

### Certains lieux actuels d'engagement se répercutent sur l'ensemble des déterminants.

Des exemples :

- **Partant de la communauté** : le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB) dont le mandat est d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé en vue de la santé et du mieux-être des communautés.
- **Partant du système** : les conseils municipaux, dont le mandat est de voir à l'administration de la municipalité et la création d'espaces de vie dans lesquels il fasse bon vivre, travaillent sur l'ensemble des déterminants.

Rappelons que, selon Trevor Hancock et Len Duhl, créateurs du mouvement international des Villes et Villages en santé :

- Une ville ou un village en santé prend soin de son environnement physique et social et l'améliore continuellement; il mobilise les ressources de la communauté pour renforcer les capacités de ses citoyennes et de ses citoyens à s'entraider dans les activités courantes de la vie et à réaliser chacune et chacun leur plein potentiel.

(Source : <https://www.sherbrooke.ca/fr/vie-municipale/programmes/sherbrooke-ville-en-sante>)

L'un des présidents sortants du Réseau québécois des villes et villages en santé, Roger Lachance, a d'ailleurs créé l'indice du bonheur municipal brut (BNB). Cet indice rappelle et souligne la finalité de toutes les actions entreprises au niveau municipal (Lachance, 2015).

## 2. Un deuxième constat : des déterminants peu touchés

Certains déterminants de la santé semblent moins souvent abordés : tels que ceux du genre ainsi que de la race et racisme ou encore, de l'environnement et du patrimoine biologique.

Les déterminants du genre ainsi que de la race et du racisme ont été ajoutés tardivement à la liste des déterminants de la santé. C'est peut-être ce qui explique, en partie, qu'ils soient moins souvent touchés, particulièrement par le système, puisque peut-être moins connus.

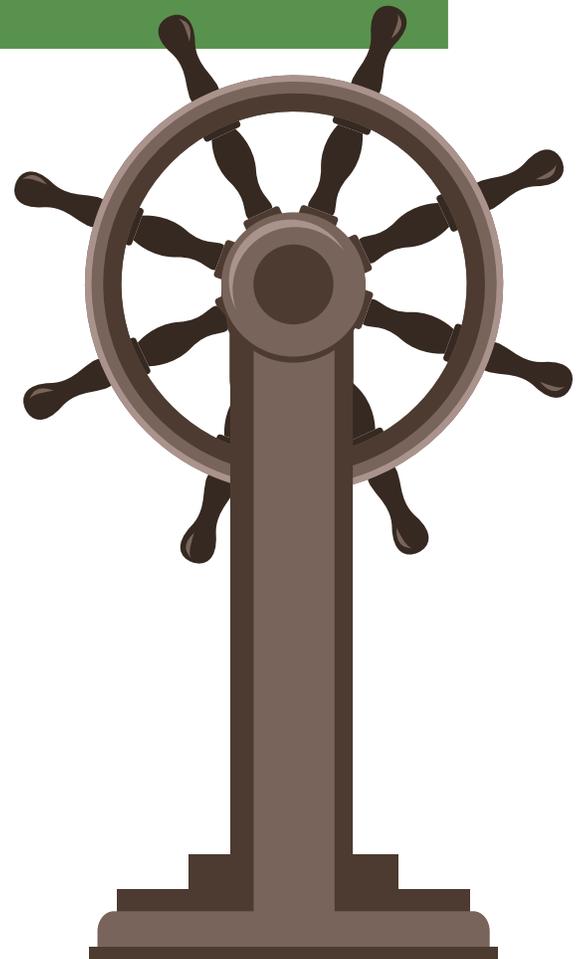
Cependant, ces déterminants, particulièrement ceux du genre, de la race et du racisme, émergent avec force et sont identifiés comme des enjeux sociaux contemporains. Ils sont à l'origine d'inégalités de santé observées, ainsi que de marginalisation systématique menant à des iniquités de santé pour certains groupes de population (Canada, 2019; ASPC, 2018).

- Plus d'un.e Canadien.ne sur quatre a déclaré avoir été victime d'au moins une forme de discrimination au cours de leur vie. De nombreux Canadiens et Canadiennes vivent une discrimination fondée sur la race, la religion, l'origine ethnique, le genre ou l'orientation sexuelle. Le type de discrimination le plus couramment déclaré par les Canadiens et Canadiennes est la discrimination raciale (Canada, 2019, p.22)

Ce constat renforce l'importance de l'utilisation d'une schématisation des lieux d'engagement selon les déterminants, assurant qu'aucune personne ne soit oubliée pour agir sur les causes profondes de la santé et du mieux-être, pour ainsi contribuer à prévenir les inégalités de santé et d'agir sur les iniquités de santé.

### Constats suivant l'utilisation de la grille des entrées menant vers les lieux d'engagement selon les déterminants de la santé :

- Un lieu d'engagement peut toucher plusieurs déterminants de la santé.
- Certains déterminants de la santé sont moins souvent touchés.
- Plusieurs voies d'entrée permettent d'accéder aux lieux d'engagement.



**3. Un troisième constat : plusieurs entrées vers les lieux d'engagement**

Plusieurs voies d'entrée peuvent mener vers divers lieux d'engagement.

**TROIS ENTRÉES PERMETTENT DE REJOINDRE OU D'ACCÉDER AUX LIEUX D'ENGAGEMENT.**

**PREMIÈRE ENTRÉE : de la communauté vers le système.**

Ces lieux ont été les plus nombreux. Initiés par les membres d'une communauté, ces lieux deviennent des occasions d'exercer une influence sur le système en vue de développer des mécanismes de consultation et de travail en commun, de modifier des programmes, l'élaboration de politiques, etc.  
Exemple : Le Conseil pour le développement de l'alphabétisme du Nouveau-Brunswick (CODAC-NB)

**DEUXIÈME ENTRÉE : du système vers la communauté.**

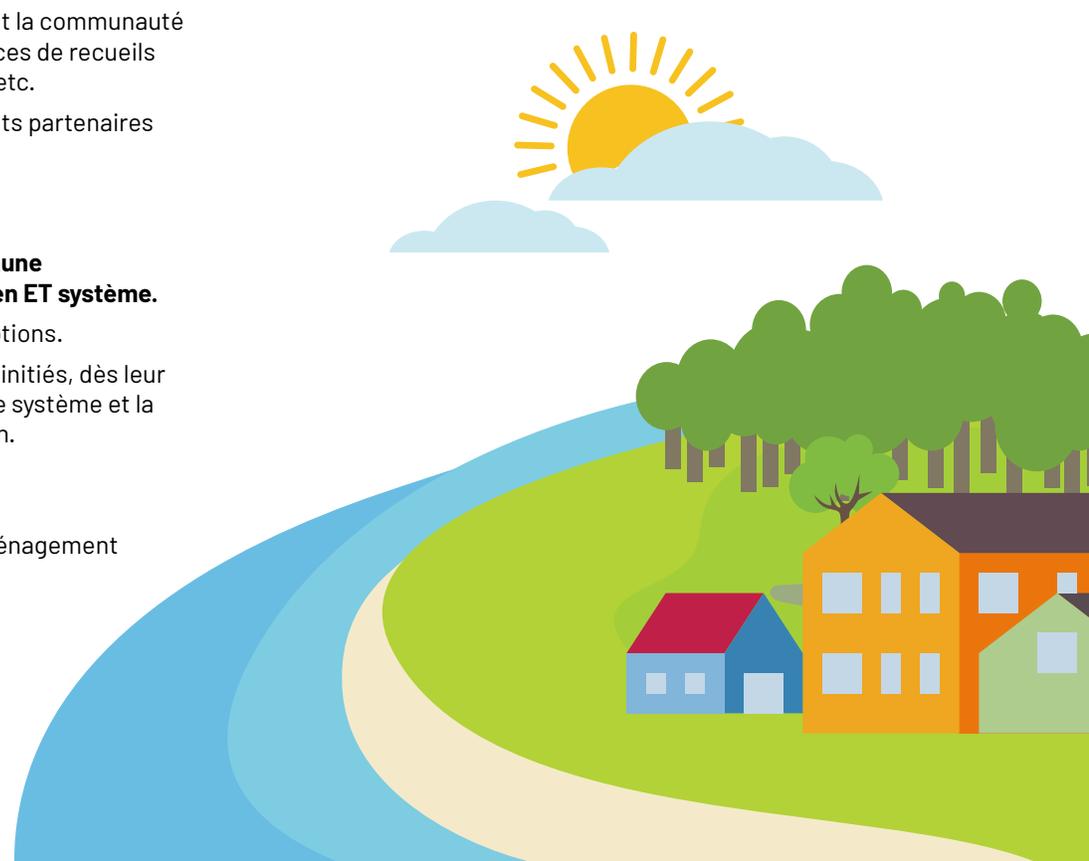
Ces lieux ont été moins nombreux. Initiés par le système, ils invitent la communauté et ses membres à divers exercices de recueils d'information, de consultation, etc.  
Exemple : L'initiative des patients partenaires du Réseau de santé Vitalité

**TROISIÈME ENTRÉE : Une entrée convergente commune communauté-citoyenne-citoyen ET système.**

Ces lieux constituent des exceptions. Ils sont des lieux d'engagement initiés, dès leur départ, en collaboration entre le système et la communauté-citoyenne-citoyen. Peut-être constituent-ils des lieux idéaux d'engagement.  
Exemple : la Politique pour l'aménagement linguistique et culturelle (PALC)

PREMIÈRE ENTRÉE	Partant de la COMMUNAUTÉ – CITOYEN.NE.S vers LE SYSTÈME	DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ (1)	Partant du SYSTÈME vers LA COMMUNAUTÉ – CITOYEN.NE.S	DEUXIÈME ENTRÉE
		REVENU ET STATUT SOCIAL		
		EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL		
		ÉDUCATION ET LITTÉRATIE		
		EXPÉRIENCES VÉCUES PENDANT L'ENFANCE		
		ENVIRONNEMENT PHYSIQUE		
		SOUTIEN SOCIAL ET CAPACITÉ D'ADAPTATION		
		COMPORTEMENTS SAINS		
		ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ		
		BIOLOGIE ET PATRIMOINE BIOLOGIQUE		
		CULTURE		
		GENRE		
		RACE ET RACISME		
	<b>Partant du SYSTÈME ET de la COMMUNAUTÉ – CITOYEN.NE.S</b>			TROISIÈME ENTRÉE

Note : 1. ASPC et Santé Canada (2020). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>.



# CLÉS POUR REJOINDRE LES LIEUX D'ENGAGEMENT

Cette idée de voies d'entrée permettant d'atteindre ou d'accéder aux lieux d'engagement, tantôt à partir de la communauté, tantôt à partir du système, tantôt par une convergence entre la communauté, les citoyens, les citoyennes et le système, est intéressante.

Cependant, est-ce que ces parcours d'entrée s'ouvrent spontanément ou requièrent-ils une ou plusieurs clés ?

Si tel est le cas, existe-t-il des clés qui permettent d'accéder aux lieux d'engagement selon les divers parcours d'entrée utilisés ?

**Parmi les écrits consultés, deux groupes d'auteurs ayant abordé cette question ont particulièrement attiré notre attention. Ils sont rapportés ci-après :**

- Le groupe formé de Bilodeau, Parent et Renaud (2019). Il suggère des clés pour une collaboration intersectorielle, menant à une action collective effectuée en partenariat entre divers acteurs.
- Le groupe composé de Ben, Krogh et Elliot (2016). Il propose des éléments clés pour un processus d'engagement communautaire significatif, soit préparer des membres de la communauté à exercer leur rôle de façon optimale.



## 1. SELON BILODEAU, PARENT ET RENAUD – CLÉS POUR UNE ACTION COLLECTIVE

Ces auteures définissent ainsi l'action collective :

... collaboration formalisée entre différentes organisations qui s'engagent dans une action commune négociée. Son but est de développer des réponses à des problèmes complexes que les organisations, isolément, ne parviennent pas à résoudre. (...) implique

généralement la mise en commun de savoirs et de ressources et peut exiger des acteurs qu'ils modifient leurs rôles ou leurs activités, ou le fonctionnement de leurs organisations. (p.9)

Les travaux de Bilodeau, Parent et Renaud (2019) ont permis de dégager des clés permettant de progresser dans l'action collective, d'ouvrir ces portes en quelque sorte.

### VOICI LES 5 CLÉS QUE PROPOSENT CES AUTEURES :

#### Clé 1 : Composer un partenariat représentatif

Le point de départ de la formation du partenariat est la connaissance de la situation, de ses acteurs, de leurs enjeux, des ressources et des connaissances à partager. À noter que la situation évoluant dans le temps, le comité pourra inviter de nouveaux acteurs. (Bilodeau et al., 2019, p. 14).

#### Clé 2 : Définir ensemble un projet provisoire

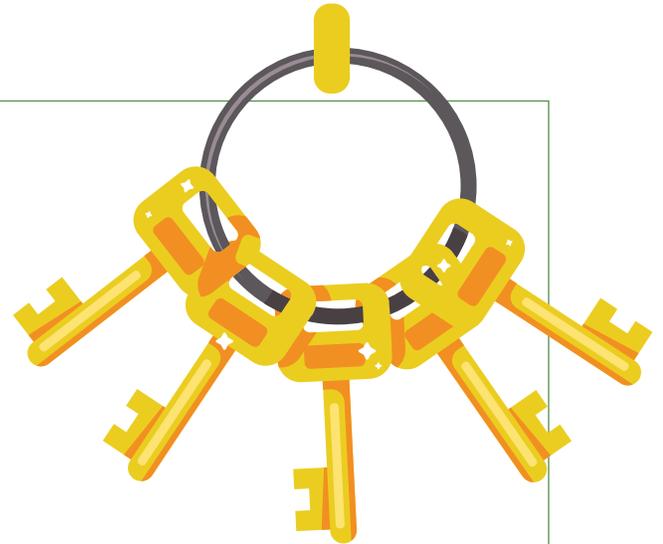
Une dynamique participative au sein du groupe d'acteurs favorise leur mobilisation. Ensemble, ils définissent les grandes lignes du projet, les pistes d'action (p.14). Le projet évoluant avec le temps, des éléments se définiront ou se redéfiniront laissant de la place pour l'innovation.

#### Clé 3 : Travailler avec les rapports de pouvoir

Les acteurs reconnaissent que, bien que chacun détient un pouvoir, il peut y avoir un déséquilibre entre eux-ci. Les atouts, les savoirs, les pratiques et les ressources de chaque acteur sont coordonnées et mises en commun dans l'intérêt du groupe. Chacun exerce ainsi son pouvoir d'agir (p.15).

#### Clé 4 : Travailler avec des logiques d'action différentes

Chaque acteur arrive avec sa culture, son identité, sa perception de la situation. Développer et renforcer les convergences entre les acteurs, faire évoluer les controverses empêchant la collaboration contribuent à la plus-value du partenariat. (p.16).



#### Clé 5 : Valoriser la production d'intermédiaires et leur utilisation

Les intermédiaires aident à connecter les acteurs. Les intermédiaires peuvent prendre des formes variées : des écrits tels qu'un mémoire; des outils de communication tels qu'un journal de quartier ou une infolettre; des porte-paroles véhiculant des idées et des savoirs; des financements soutenant les activités du groupe. En plus de connecter les acteurs, les intermédiaires permettent de faire progresser les idées, les partager et les diffuser (p.17).



Ces clés proposées par Bilodeau, Parent et Renaud ciblent l'action collective, regroupant des acteurs de divers secteurs et menant à une action en partenariat, la forme la plus avancée de collaboration.

Ces clés vous parlent-elles ?

Sentez-vous que vous avez les ressources requises pour les utiliser ?

Dans quels contextes ? Auprès de quels acteurs ? Auprès de quels secteurs ?

## 2. SELON BEN, KROGH ET ELLIOT (2016) – CLÉS POUR UN ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE SIGNIFICATIF

Ben, Krogh et Elliot précisent :

Un engagement communautaire efficace doit être significatif aux yeux des participants impliqués dans le processus. Ils ont besoin de croire que le

processus est entrepris de bonne foi et que leurs contributions seront entendues et respectées (2016, p.9).

Ils proposent des éléments clés pour préparer les membres de la communauté à exercer leur rôle de façon optimale visant un engagement communautaire significatif.

### VOICI LES 7 CLÉS QUE PROPOSENT CES AUTEURS :

#### 1<sup>ère</sup> clé : Avoir un objet et des objectifs précis

Les participants issus de la communauté doivent connaître les détails de leur engagement et ses retombées potentielles. Par exemple : pourquoi ? comment ? quoi ? ce que ça donnera ? quels en seront les impacts sur la décision finale ?

#### 2<sup>ème</sup> clé : Un premier engagement

Une dynamique participative au sein du groupe d'acteurs favorise leur mobilisation. Ensemble, ils définissent les grandes lignes du projet, les pistes d'action (p.14). Le projet évoluant avec le temps, des éléments se définiront ou se redéfiniront laissant de la place pour l'innovation.

#### 3<sup>ème</sup> clé : Un engagement des personnes clés touchées par une décision

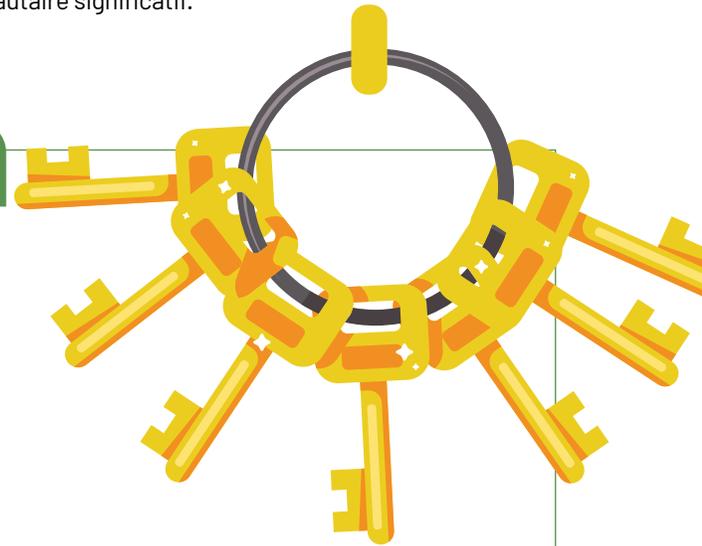
Tous les individus ou groupes qui seront touchés directement ou indirectement par une décision doivent être informés et engagés dans le processus.

#### 4<sup>ème</sup> clé : Des informations crédibles et équilibrées

La communauté doit avoir les informations équilibrées et nécessaires qui soutiennent les perspectives et les recommandations clés afin qu'elle puisse définir sa propre perspective et s'engager dans une discussion interactive.

#### 5<sup>ème</sup> clé : Un processus interactif organisé et animé

L'engagement offre des occasions de dialogue réciproque en facilitant l'échange d'idées, d'inquiétudes, d'enjeux et de propositions.



#### 6<sup>ème</sup> clé : Des informations accessibles

La communauté doit être en mesure d'avoir accès aux informations nécessaires, et ce, dans un format accessible.

#### 7<sup>ème</sup> clé : La communication des résultats

L'aboutissement des séances d'engagement communautaire et l'impact que ceci a sur les décisions finales sont partagés avec la communauté qui a consacré du temps et donné ses contributions (p.9-10).

Ces clés, proposées par Ben et al. (2016), ciblent l'engagement communautaire significatif.

Est-ce que ce trousseau de clés proposé par Ben, Krogh et Elliot vous parle ?

Est-ce que vous sentez que vous avez les ressources pour l'utiliser ?

Est-ce à dire qu'elles ouvrent les voies d'entrée à partir de la communauté ?

Qu'elles les facilitent ?

Pourraient-elles être utiles aux acteurs du système qui :

- recherchent la participation des acteurs de la communauté ?
- souhaitent outiller les acteurs de la communauté à s'engager de façon optimale ?

Est-ce que les deux trousseaux de clés agissent comme des passe-partout qui permettent d'accéder ou de joindre les divers lieux d'engagement quelle que soit l'entrée adoptée :

À partir de la communauté ?

À partir du système ?

En convergence entre les citoyens, les citoyennes, les communautés et le système ?

À qui incombe la responsabilité d'outiller les acteurs à un engagement optimal :

- Au système : afin de favoriser une plus grande implication des acteurs du secteur communautaire ?
- Aux acteurs communautaires : afin de favoriser l'ouverture des systèmes et leur reconnaissance de la contribution essentielle des acteurs communautaires à tout changement les touchant ?



## Ces trousseaux de clés, proposés par les auteurs cités, permettent de mener vers les lieux d'engagement tendant vers :

### L'ACTION COLLECTIVE :

- choisir un partenariat significatif
- définir ensemble un projet provisoire
- travailler avec les rapports de pouvoir
- travailler avec des logiques d'action différentes
- valoriser la production d'Intermédiaires et leur utilisation

### L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE SIGNIFICATIF :

- objet et objectif précis
- engagement des personnes touchées
- informations crédibles et équilibrées
- processus interactif et organisé
- informations accessibles
- communication des résultats

# CONDITIONS FAVORISANT L'ENGAGEMENT

Outre ces premiers constats suivant l'utilisation de la grille de captation des lieux actuels d'engagement, la réflexion quant aux diverses voies d'entrée menant vers les lieux d'engagement et les clés permettant d'ouvrir ces entrées, l'analyse des lieux actuels d'engagement a permis de dégager des conditions favorisant l'engagement communauté-système.

## LES VOICI BRIÈVEMENT PRÉSENTÉES.

### Condition 1 : MOMENT DE LA FORMATION DU PARTENARIAT

Plus le partenariat débute tôt dans le processus de collaboration, meilleurs semblent être les possibilités d'engagement des partenaires l'un envers l'autre.

Un exemple : La collaboration entre le Réseau de santé Horizon et la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB).

Cette concertation, débutée dès la création de la SSMEFNB, en 2003, a fait en sorte que le Réseau de santé Horizon siège à titre de partenaire aux trois réseaux-action de la SSMEFNB. Ceci a permis à ces deux partenaires de se connaître, de s'approprier, de construire ensemble, facilitant et intensifiant l'engagement entre les deux groupes au fil des ans. De nombreuses retombées sont nées de ce partenariat et ont profité aux partenaires concernés dont la création de deux centres de santé communautaires dans les régions de Fredericton (Centre Noreen-Richard) et de Saint-Jean (Médisanté).



### Condition 2 : RÔLE DES PARTENAIRES

L'énoncé du rôle dévolu aux partenaires permet de clarifier les attentes, les responsabilités et les contributions de chacun. De même, il reconnaît les ressources, les expertises et les connaissances apportées par chaque partenaire.

Un exemple : Le Groupe d'action-collaboration sur l'éducation en français (GACEF).

Le GACEF, passerelle entre le rapport sur la Commission sur l'école francophone de 2008 et la réalisation de ses recommandations, voit à la mise en place d'une stratégie commune pour assurer, par l'action concertée et le leadership partagé, l'atteinte des visées stratégiques de la Politique d'aménagement linguistique et culturel (PALC). Le rôle dévolu aux partenaires reflète leurs ressources, leurs moyens et leurs contributions potentielles. À noter que depuis sa création, le GACEF compte une co-présidence gouvernement-organisme communautaire.

### Condition 3 : OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PARTENARIAT

La formulation des objectifs poursuivis par le partenariat est exprimée de sorte que les partenaires s'y retrouvent et y trouvent leur compte.

- Qu'est-ce que ça nous dit ? Et pour les membres de notre communauté, de notre coin ?
- Est-ce que ça se traduit en retombées concrètes et souhaitées ?
- Qu'est-ce que ça rapportera, pour les membres de notre communauté, de notre coin ?

Un exemple : **le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB).**

Société provinciale de la Couronne, dans sa loi, le CSNB a un double mandat :

1. rendre compte publiquement du rendement du système de santé provincial ;
2. engager les citoyens (et citoyennes) dans l'amélioration de la qualité des services de santé.

Le CSNB encourage cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en :

- engageant la population dans un dialogue significatif dans le but d'améliorer la qualité des services de santé ;
- mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé ;
- informant la population sur le rendement de notre système de santé ;
- recommandant des améliorations au ministre de la Santé. (CSNB, 2021)

**Condition 4 : NIVEAU DE PARTICIPATION ET D'INFLUENCE**

Plus le niveau de participation prévu dans le processus d'engagement est élevé, plus grande sera l'influence des partenaires.

Dans *La boîte à outils portant sur la participation du public à la prise de décisions*, Santé Canada, l'auteur de cette boîte, précise que le niveau de participation du public est prévu, dès le départ du processus et détermine ainsi l'influence ou la possibilité d'exercer une influence sur l'autre.

Ce continuum de participation du public publié par Santé Canada, à l'intention des membres de son personnel, constitue un guide en vue des consultations à mener auprès de la population canadienne. De sa première publication, en 2000, et jusqu'en 2011, cinq niveaux d'engagement du public sont proposés.

L'édition 2016, fruit d'une collaboration entre Santé Canada (SC) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), modifie son titre et devient *Les lignes directrices sur la participation du public*.

Les lignes directrices visent à renforcer la participation du public à SC et à l'ASPC en fournissant au personnel des conseils qui favorisent l'efficacité et les meilleures pratiques et permettent une certaine souplesse pour répondre aux différents besoins pour mener les initiatives de participation. Ces lignes directrices servent également à favoriser une culture de participation du public pour les deux organismes alors que nous continuons à améliorer nos pratiques de participation et de tirer parti des nouvelles technologies et des possibilités novatrices pour faire participer les Canadiens. (SC et ASPC, 2019, P.2)

Fait à noter, cette plus récente publication présente quatre niveaux dans son continuum de participation du public :

- informer ;
- écouter ;
- discuter ; et
- dialoguer.

**Tableau 2. Comparaison des niveaux de participation et d'influence (Santé Canada, 2000)**

Niveau	But prévu	Direction de la relation entre les parties	Cœur du processus	Niveau d'influence
1	Informer et sensibiliser	<b>Unidirectionnelle</b> : d'instigateur du processus vers les informés	Communication	<b>Faible</b>
2	Recueillir de l'information	<b>Unidirectionnelle</b> : des informés vers l'instigateur du processus	Écoute	<b>Faible-moyen</b>
3	Discuter	<b>Bidirectionnelle</b> : des informés vers l'instigateur du processus	Consultation	<b>Moyen</b>
4	Engager	<b>Bidirectionnelle</b> : entre les informés Et entre les informés et l'instigateur	Engagement	<b>Moyen-élevé</b>
5*	Créer des partenariats	<b>Multidirectionnelles entre tous les partenaires</b>	Partenariat	<b>Élevé</b>

Note : \* ce niveau est devenu une note en bas de page à partir de 2016 (SC et ASPC, 2019).

Une note en bas de page nomme le 5<sup>e</sup> niveau et fournit l'information suivante :

Un niveau de participation nommé « accord de pouvoir » ou « partenaire » n'est pas mentionné dans ce continuum. L'objectif de l'accord de pouvoir ou du partenaire est de partager la prise de décision. Les Lignes directrices mettent l'accent sur la participation du public où, bien qu'il y ait la possibilité de participer et d'exercer une influence dans la prise de décision, la décision finale appartient à SC et à l'ASPC. Par conséquent, le niveau de pouvoir ou de partenariat se trouve au-delà de la portée de ces lignes directrices (SC et ASPC, 2019, p.4-5).

Santé Canada et l'Agence de la Santé publique du Canada estiment que ce niveau le plus élevé de participation, ne fait pas partie du processus de participation du public en vue de la prise de décision. Il a ainsi été évacué de la représentation du continuum de participation du public (SC et ASPC, 2019).

Le tableau suivant présente des exemples concrets de ces niveaux de participation du public et d'influence exposés à partir du thème de l'exposition au radon.

**Tableau 3. Exemples concrets selon le niveau de participation du public et d'influence**

Niveau	But prévu	Niveau d'influence	Exemple
1	Informé et sensibiliser	<b>Faible</b>	Campagne de sensibilisation sur les dangers du radon organisée par Santé Canada à l'intention de la population
2	Recueillir de l'information	<b>Faible-moyen</b>	Des dispositifs pour mesurer l'exposition au radon sont envoyés gratuitement dans tous les foyers canadiens.
3	Discuter	<b>Moyen</b>	Une conférence nationale sur le radon partage les résultats d'exposition recueillis, les impacts mesurés sur la santé de la population et sur les services de santé.
4	Engager	<b>Moyen-élevé</b>	Des rencontres provinciales entre décideur.e.s, expert.e.s, groupes d'intérêt et représentant.e.s de la communauté discutent de solutions possibles.
5*	Créer des partenariats	<b>Élevé</b>	Le comité national du Radon est créé (expert.e.s, gouvernements, groupes d'intérêt, communautés) en vue d'élaborer une politique et des programmes.

**Note : \* Ce niveau est devenu une note en bas de page à partir de 2016 (SC et ASPC, 2019).**



**Condition 5 : RETOMBÉES BÉNÉFIQUES À TOUS**

Lorsque les retombées et les résultats de l'engagement bénéficient à l'ensemble des partenaires, la relation est du type GAGNANT-GAGNANT.

Un exemple : Le Collectif économique d'identité culturelle et identitaire (CÉ D'ICI).

Créée en 2012, cette entreprise d'économie sociale regroupant des organismes communautaires sans but lucratif gérant les services alimentaires proposés au Centre scolaire et communautaire Sainte-Anne (CSCSA) de Fredericton, a collaboré avec des producteurs locaux, des partenaires financiers et le Centre Sainte-Anne afin de modifier l'offre alimentaire dans ses lieux de services.

L'engagement a des retombées multiples pour tous les partenaires :

- Personnes fréquentant le CSCSA : accès à des repas composés d'aliments frais et locaux, un service de traiteur, à un café mettant en valeur ces produits ;
- Pour les élèves : accès à des repas composés d'aliments frais et locaux correspondant aux souhaits pour une offre alimentaire diversifiée ;
- Pour la cafétéria du CSCSA : réinvestissement des profits réalisés ;
- Pour le CSCSA : respect de la politique en matière d'alimentation dans les écoles (Politique 711) facilité par cette offre alimentaire ;
- Partenaires financiers : une visibilité en tant que partenaires de la communauté ;
- Producteurs locaux : une valorisation de leurs produits et une visibilité accrue ;
- Communautés environnantes : offre alimentaire élargie à d'autres écoles, accès aux installations et au service de traiteur.

## Les conditions favorables à l'engagement sont :

- Moment de la formation du partenariat
- Rôle des partenaires
- Objectifs poursuivis par le partenariat
- Niveau de participation et d'influence
- Retombées bénéfiques à tous

Ces conditions favorables à l'engagement rejoignent les conditions d'efficacité de l'action en partenariat proposées par Bilodeau, Parent et Renaud (2019) :

1. L'inclusion de la diversité des points de vue sur la situation ;
2. La participation précoce des partenaires ;
3. L'engagement des acteurs dans un rôle de négociation et d'influence sur la décision ;
4. L'engagement des acteurs stratégiques et névralgiques pour le projet ;
5. L'égalisation des rapports de pouvoir ;
6. La co-construction de l'action collective (Bilodeau et al., 2019, p.34).



# PRÉREQUIS ESSENTIELS POUR REJOINDRE DES LIEUX D'ENGAGEMENT

L'idée d'un trajet menant vers un lieu peut être imagée par une route qu'elle soit terrestre, maritime ou autre.

Qu'est-ce que ça prend pour entreprendre un déplacement vers un endroit ?

Certains éléments de base sont indispensables, sans quoi il est impossible de penser entreprendre un trajet.

Les prérequis essentiels à mobiliser sont :

1. La décision d'entreprendre le trajet ;
2. Un équipage ;
3. Un véhicule ;
4. Un plan ;
5. Des ressources.

## PRÉREQUIS 1 : LA DÉCISION

Personne n'amorce un voyage sans avoir pris la décision de le faire.

Il en est de même lorsqu'il est question de se diriger vers un lieu d'engagement réussi.

Quelle est la motivation à entreprendre le trajet ?

Est-ce que cette décision est délibérée ?

Quelles sont les raisons qui poussent à prendre cette décision ?

Quels en sont les enjeux : qu'y a-t-il à gagner ; à perdre ?

Qu'est-ce qui nous y encourage ?



## PRÉREQUIS 2 : UN ÉQUIPAGE

Entreprendre un trajet nécessite un équipage.

Cet équipage est constitué de personnes.

Sa composition n'est pas laissée au hasard.

Il en est de même lorsqu'il est question de former une équipe pour atteindre un lieu d'engagement réussi.

Qui seront les membres d'équipage ?

Combien de membres d'équipage sont requis ?

Peut-on choisir les membres de l'équipage ?

Si oui, comment seront-ils choisis : selon quels critères, quelles compétences, quelles connaissances, etc.

Comment sera décidé le rôle joué par chaque membre d'équipage ?

Quels seront les rôles de chaque personne ?

Y aura-t-il une personne aux commandes ?

Y aura-t-il une personne qui agira comme co-pilote ?



**PRÉREQUIS 3 :**  
**UN VÉHICULE**

Un véhicule est nécessaire pour entreprendre l'itinéraire.

Son choix est, lui aussi, une décision réfléchie.

- A-t-on la possibilité de choisir le véhicule pour se déplacer ?
- Quelles sont les options de véhicules pour se déplacer ?
- Qui offre les choix de véhicule ?
- Est-ce qu'une option semble plus intéressante que les autres ? Pourquoi ?
- Est-ce que le choix de véhicule se fera selon nos ressources ?
- Est-ce que le choix se fera en fonction de la destination à atteindre ?
- Quelles sont les compétences requises pour conduire le véhicule ?
- Qu'est-ce qui permettra de faire avancer le véhicule ?

**PRÉREQUIS 4 :**  
**UN PLAN**

Un déplacement s'effectue, habituellement, selon un plan, avec une destination à l'esprit.

Il en est de même lorsqu'il est question de se diriger vers un lieu d'engagement réussi : plusieurs itinéraires sont possibles, comment choisir ?

- Qui décidera de la destination ?
- Connait-on la destination finale avant de partir ou n'est-ce qu'une vague direction ?
- Pourquoi choisir cette destination ?
- Que souhaite-t-on y trouver ?
- Qu'est-ce que ça va donner d'y aller ensemble ?
- Quelle route privilégier parmi toutes les options disponibles ? Pourquoi ?
- Quand sera le départ ?
- Combien de temps est prévu pour s'y rendre ?
- Le voyage se fera-t-il de jour, de nuit ?
- Qu'est-ce qui permettra de faire avancer le véhicule ?

**PRÉREQUIS 5 :**  
**DES RESSOURCES**

Finalement, sur le parcours, des ressources seront requises pour aider à progresser.

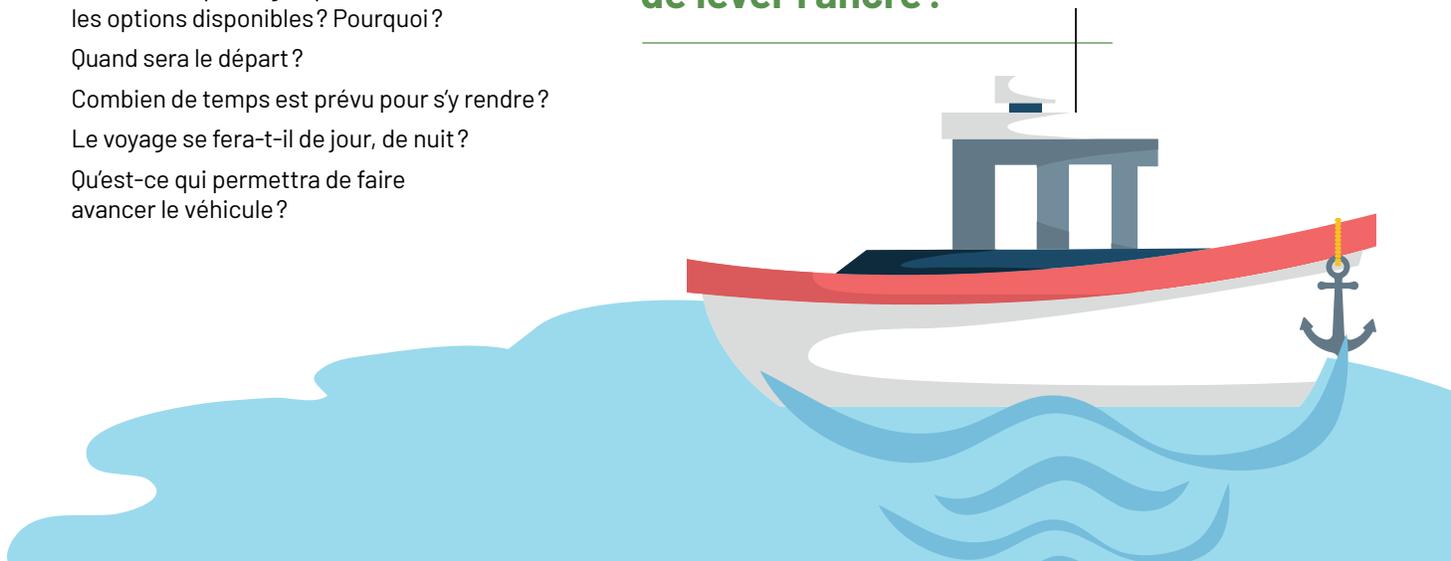
Il en est de même lorsqu'il est question de se diriger vers un lieu d'engagement réussi.

- Quel type de ressources semblent nécessaires ?
- Quelles seront les ressources que chaque membre d'équipage pourra contribuer ?
- Quelles sont les ressources supplémentaires à mobiliser ensemble en cas de besoin ?
- Qui pourra fournir ces ressources ?

**Rappel des prérequis essentiels à mobiliser :**

1. La décision
2. Un équipage
3. Un véhicule
4. Un plan
5. Des ressources

**Une fois ces prérequis rassemblés, il est temps de lever l'ancre !**



# BALISES POUR MENER VERS LES LIEUX D'ENGAGEMENT RÉUSSI



Une fois le déplacement entrepris, l'équipage aura besoin de repères, de guides tout au long de son itinéraire. Les panneaux de circulation le long du parcours, les bouées le long du trajet sur l'eau sont les balises menant vers le lieu réussi d'engagement.

De la même façon qu'il existe divers types de panneaux de signalisation et de bouées, diverses balises seront nécessaires.



## 1. DES BALISES QUI RAPPELLENT

Il y a des balises qui agissent comme des rappels.

De la même façon que le long du trajet, il y a des panneaux de signalisation rappelant la vitesse maximale à respecter, en déplacement vers les lieux d'engagement réussi, les balises suivantes effectueront des rappels. Elles prennent la forme de :

**Mandat du partenariat :** les partenaires se remémorent la raison pour laquelle ils ont formé le partenariat. Ils ont reçu un mandat ou en ont énoncé un, en commun. Ils y adhèrent. Au besoin, ils le clarifient et le précisent.

**Règles de fonctionnement** claires, énonçant les valeurs communes des partenaires, la structure du partenariat, etc. Ces règles ont été élaborées par l'ensemble des partenaires. Elles sont appliquées pour le fonctionnement optimal du groupe.

**L'évaluation du partenariat et de la perception de la contribution des partenaires** s'effectue régulièrement et ses résultats servent à apporter des ajustements.

Ces mesures permettent de prendre le pouls du partenariat et des partenaires concernés assurant :

- de la qualité du partenariat ;
- que la contribution de chaque partenaire (connaissances, compétences, ressources, etc.) est valorisée et optimale ;
- que le pouvoir est partagé entre les partenaires.

## 2. DES BALISES QUI CONFIRMENT

De la même façon qu'au long de notre parcours sur une voie maritime, des panneaux de signalisation identifient le chenal, ces balises qui confirment permettent de valider la démarche du partenariat.

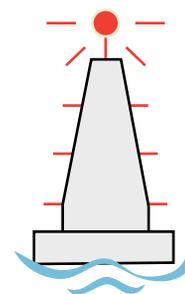
Les partenaires se dotent d'un **plan commun** dont les **objectifs, les étapes, les résultats et les retombées** sont exprimés de sorte que **chacun et chacune s'y retrouve**.

Ils le comprennent. Ils y adhèrent.  
Ils le respectent.

Ils l'utilisent régulièrement  
pour valider leur démarche.

Ils le mettent à jour au besoin.

Chaque partenaire a confiance au plan.  
Il s'y voit.



## 3. DES BALISES QUI RASSURENT

De la même façon que tout au long de l'itinéraire, des panneaux de signalisation indiquent la distance qu'il reste à parcourir avant d'arriver à destination, des balises rassurantes encouragent à poursuivre, pointent vers des ressources et de l'aide afin d'éviter les écueils.

Les partenaires acceptent de mettre en commun leurs ressources, leurs compétences et leurs connaissances - du milieu, des personnes, des enjeux - afin d'aider le partenariat à arriver à bon port, à réaliser son mandat, à franchir les étapes prévues dans son plan.



# PISTES POUR RECONNAITRE UN ENGAGEMENT RÉUSSI

Qu'ils s'appellent éléments clés pour un engagement communautaire significatif, conditions d'efficacité du partenariat, clés pour l'action collective, ou encore balises, leur finalité est de mener vers la réussite de l'engagement.

Pour être significatif, l'engagement des communautés doit comprendre tous les éléments suivants :

- *informer (fournir des informations),*
- *consulter (obtenir des commentaires),*
- *participer (travailler avec les communautés),*
- *collaborer (former des partenariats avec les communautés quant à chaque aspect de la décision) et*
- *transférer le pouvoir (s'assurer que les communautés ont « le dernier mot » au sujet des décisions essentielles qui ont des répercussions sur leur bien-être).*

*OMS, 2007 (CCDSS, 2015, p.22).*

C'est fort bien et éclairant sur la route !

Mais, existe-t-il des lieux d'engagement, **citoyen et communautaire**, réussis avec le système ?

Si de tels lieux existent, **la question demeure : quels sont les critères pour les reconnaître ?**

## VOICI QUELQUES PISTES QUI PERMETTENT DE RECONNAITRE UN LIEU D'ENGAGEMENT RÉUSSI :

**- Les partenaires interagissent entre eux, s'influencent, se laissent influencer, échangent et construisent dans le respect de la connaissance, des compétences, de la culture et de la complémentarité qu'offre l'autre. Ils progressent ensemble !**

- *Ça se voit dans les interactions entre les personnes et acteurs formant le groupe.*
- *Ça se lit dans la façon dont les documents sont rédigés et diffusés.*

**- Les partenaires ont à cœur de réaliser leur mandat et d'en voir des retombées concrètes pour tous. C'est du gagnant-gagnant, pour tous !**

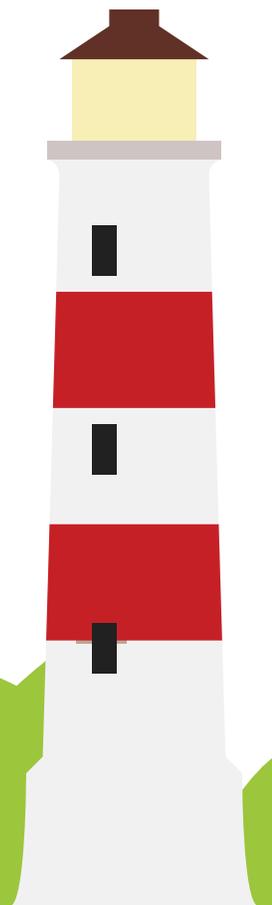
- *Ça s'entend lorsqu'ils expliquent comment leur participation contribue aux travaux du groupe et la façon dont cela servira les communautés, les citoyens et citoyennes, le système. C'est clair.*

**- Le partenariat est solide. Les partenaires sont solidaires entre eux et le demeurent envers les individus et intérêts qu'ils représentent.**

- *Ça se sent lorsque les partenaires parlent des autres partenaires. Ils le font avec respect.*
- *Ça s'entend lorsqu'ils expriment leur fierté de faire partie de ce partenariat.*
- *Ils communiquent régulièrement avec les gens et groupes d'intérêt qu'ils représentent au sein du partenariat pour les tenir informés des développements et avancées.*

**- Le lieu d'engagement en inspire d'autres.**

- *Les personnes et les groupes en parlent, tentent de le reproduire, se demandent comment ils ont réussi, osent approcher le système.*
- *De son côté, le système trouve la pratique innovante et s'en inspire pour trouver de nouvelles façons de travailler avec la communauté, les citoyens et citoyennes.*



# RECOMMANDATIONS

Jusqu'à maintenant :

- l'engagement et ses ancrages ont été décrits ;
- quelques constats ont été tirés suivant la captation de lieux d'engagement entre la communauté, les citoyennes, les citoyens et le système ;
- les clés permettant d'ouvrir les portes vers l'action intersectorielle et l'engagement significatif des communautés ont été partagées ;
- des conditions favorisant l'engagement ont été énumérées ;
- les prérequis essentiels à mobiliser pour un engagement réussi ont été avancés ;
- les balises permettant de guider vers l'engagement réussi ont été identifiées ;
- des pistes pour reconnaître l'engagement réussi ont été tracées.

Quelques recommandations sont formulées afin d'optimiser les engagements et en faire des engagements réussis, pour stimuler l'art du « travailler ensemble ». Ces recommandations sont à l'attention tant des citoyennes, des citoyens, des communautés, que pour l'ensemble des composantes du système.

## 1. PRENDRE SA PLACE, TOUTE SA PLACE, RIEN QUE SA PLACE !

### UNE CONVICTION INHÉRENTE : L'EXPERTISE DES GENS.

Bien que cela semble simple, prendre sa place, toute sa place, rien que sa place implique une conviction de base : celle de croire que ce sont les gens qui vivent une situation qui en sont les experts. Ils doivent être impliqués lorsqu'il est question de leur réalité, de leurs besoins, de leur santé, de leur mieux-être.

Cette conviction rejoint le cri du cœur : Rien sur moi sans moi, lancé dans les années 1980. Ceci a révolutionné la façon dont les services de santé, la recherche sont pensés et fait que la personne recevant le service, doit être une composante incontournable de toute démarche.

Il est temps que ce cri du cœur soit étendu au processus d'engagement. Les citoyennes, les citoyens, les communautés doivent absolument faire partie de tout processus en ce sens.

### DE CETTE CONVICTION DÉCOULENT DES COMPORTEMENTS SOUHAITÉS :

#### - Distribuer le pouvoir

Croire que les gens sont les experts d'une situation et des enjeux les concernant exige que les processus retenus pour favoriser leur participation et les engager mettent en place, dès le départ, des conditions et des règles de fonctionnement claires et propices à l'engagement. Ce n'est qu'ainsi que la contribution de chaque partenaires sera recherchée, valorisée et en mesure de contribuer à une compréhension collective enrichie.

#### - Oser faire les choses différemment

Ceci n'est pas sans représenter sa part de défi alors que les partenaires osent faire les choses différemment. Pour les gens du système, c'est passer d'une position de contrôleur (*gate-keeper*) à l'une de facilitateur (*gate-opener*).

Ceci incite les systèmes à penser l'ensemble de leurs services en fonction des populations et des communautés qu'ils desservent. C'est tout un changement de culture qui est proposé. Les membres du système sont invités à délaisser leur posture de surveillant pour en adopter une de facilitateur et de collaborateur. Ce changement de posture nécessite des adaptations, tant de la part des membres du système que de la communauté. Elle mise sur les expertises des gens, aussi bien celles du système – ils en connaissent les rouages, les valeurs, les règles – que des communautés – leurs besoins, leurs préférences, leurs ressources, leurs cultures.

#### - Se reconnaître un rôle et une contribution au travail du groupe

Ceci se concrétise par le partage de ses connaissances de la situation.

- Une connaissance de la population qu'on représente, des enjeux qui la touchent, des solutions qu'elle privilégie.
- Une connaissance qui ajoute à la compréhension de la situation et colle à la réalité des personnes touchées.
- L'expression claire et ouverte des attentes des personnes touchées par le travail du groupe.
- L'audace d'aborder des enjeux et des pistes qui abordent les causes profondes des inégalités et des iniquités de santé même si cela n'a jamais été tenté.
- L'ouverture et l'écoute face aux points de vue variés, aux opinions diverses exprimées par les partenaires.
- Une occasion d'influencer et de se laisser influencer par les partenaires.

**- Construire ensemble.**

- Former le groupe de partenaires le plus tôt possible.
- Penser ensemble les partenaires à regrouper et à inviter.
- Se doter d'un plan élaboré en commun, avec tous les partenaires et dans un langage qui permet à tous de s'y retrouver.

**Pour le système, concrètement, ça signifie :**

- Utiliser un langage de tous les jours, laisser tomber les jargons et les acronymes propres aux systèmes, aux ministères, etc.
- Maintenir une communication continue et ouverte avec les communautés : adopter des moyens de communication qui collent à leur réalité (entrevues radio, clips sur les réseaux sociaux, bulletins d'information dans les journaux locaux, etc.).
- Partager les faits et les informations.
- Rechercher et solliciter le point de vue des membres de la communauté.

**Pour les communautés, les citoyennes et les citoyens :**

- S'informer et rechercher les faits et les développements.
- Partager ses opinions, ses idées, ses pistes de solution.
- Rechercher des occasions de s'impliquer.
- Oser s'impliquer.
- Travailler de près avec les partenaires du système tout en conservant des contacts réguliers avec les membres des communautés.

**2. RAMENER LE NIVEAU LE PLUS ÉLEVÉ DE PARTICIPATION ET D'INFLUENCE COMME FAISANT PARTIE DU PROCESSUS DE PRISE DE DÉCISION.**

Dans la foulée de la démarche de longue haleine entreprise par la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) et le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB) pour favoriser le « travailler ensemble » entre système et communautés, il est à la fois triste et révélateur de constater l'évacuation, par Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada en 2019, du niveau le plus élevé de participation publique, celui permettant de créer un plus juste équilibre dans le pouvoir d'influence.

La participation du public doit faire partie intégrante de toutes les étapes de la décision : du degré d'influence et de participation le plus faible (information -sensibilisation) à celui le plus élevé (partenariat pour la mise en oeuvre).

Il faut ramener le continuum de participation du public tel qu'il était au début des années 2000 afin de s'engager réellement ensemble. Rien ne sera possible sans la pleine participation du publique, son influence et son appui.

Pour atteindre le succès et boucler de la meilleure manière possible la boucle du processus d'engagement, toutes les composantes du système doivent pouvoir compter sur l'appui et la contribution des communautés, des citoyennes et des citoyens.

Le « travailler ensemble » ne doit pas demeurer du domaine du rêve, il doit devenir la destination à atteindre collectivement.

**Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés. (OMS, 1978)**



# CONCLUSION

Le document a abordé les ancrages théoriques qui ont inspiré la compréhension puis la construction d'une grille permettant de capter les lieux d'engagement.

Des constats ont été faits suivant la description et l'analyse des lieux actuels d'engagement quant aux portes d'entrée possibles pour accéder aux lieux d'engagement, les clés permettant d'ouvrir ces portes, puis les conditions d'efficacité ou favorables à l'engagement.

Ne se contentant pas de capter, de décrire, de faire quelques constats, des balises ont été offertes afin de guider vers les lieux d'engagement. Des pistes de reconnaissance d'un lieu d'engagement réussi ont de plus été identifiées.

Des recommandations ont été partagées afin d'aider à reconnaître ces lieux réussis d'engagement. Savoir que l'équipage est arrivé à bon port est crucial !

Les deux partenaires que sont la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick et le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick souhaitent que tous ces éléments contribuent à enrichir les capacités des communautés à s'engager davantage auprès du système.

Ils aspirent également à ce que les savoirs accumulés sur l'engagement citoyen et communautaire provoquent des échos qui permettront d'ouvrir de nouvelles voies d'entrée, à partir du système, afin que la participation véritable du public devienne un incontournable dans tout processus d'engagement qui se veut réussi.

**Seul, on vogue plus vite si la mer est belle. Quand le vent tourne et la houle se lève, il faut rallier les forces mutuelles et ramer en harmonie pour mettre ensemble le cap vers l'engagement réussi entre système et communautés.**

**LA DESTINATION À  
ATTEINDRE EST LA  
MÊME POUR TOUT LE  
MONDE : LA SANTÉ  
ET LE MIEUX-ÊTRE DE  
NOTRE POPULATION  
ET DE NOS  
COMMUNAUTÉS !**



# FICHE COMPARATIVE DE L'ACHALANDAGE SELON LES DIFFÉRENTES PORTES D'ENTRÉE

PREMIÈRE ENTRÉE	Partant de la COMMUNAUTÉ - CITOYEN.NE.S vers LE SYSTÈME	DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ (1)	Partant du SYSTÈME vers LA COMMUNAUTÉ - CITOYEN.NE.S	DEUXIÈME ENTRÉE
	.....	REVENU ET STATUT SOCIAL	...	
	.....	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	...	
	.....	ÉDUCATION ET LITTÉRATIE	.....	
	.....	EXPÉRIENCES VÉCUES PENDANT L'ENFANCE	...	
	.....	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	...	
	.....	SOUTIEN SOCIAL ET CAPACITÉ D'ADAPTATION	.....	
	.....	COMPORTEMENTS SAINS	.....	
	.....	ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ	.....	
	....	BIOLOGIE ET PATRIMOINE BIOLOGIQUE	..	
	.....	CULTURE	.....	
	.....	GENRE	.	
	.....	RACE ET RACISME	.	
	Partant du SYSTÈME ET de la COMMUNAUTÉ - CITOYEN.NE.S .....			TROISIÈME ENTRÉE

Note : 1. ASPC et Santé Canada (2020). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>.



# Annexe 1. DÉMARCHE EFFECTUÉE

Une démarche débute par un regard autour de soi, un recueil des éléments d'information des composantes de notre environnement.

Dans le cadre du présent travail, la collecte d'information s'est effectuée à deux niveaux :

- Sur le terrain : auprès de divers organismes, comités, structures dont la mission est en lien avec la santé, considérée dans son sens large, celui de la santé comme étant le résultat de facteurs variés qui exercent une influence déterminante sur la santé d'un individu, une famille, un groupe, une communauté, voire la population (Agence de la santé publique du Canada, 2019).
- Dans les données probantes portant sur les thèmes de l'engagement et des conditions de travail.

Recueillir tous les lieux possibles d'engagement sur le terrain était, et demeure, utopique étant donné l'immensité des lieux possibles. Il fallait poser des choix.

Les lieux d'engagement à décrire devaient avoir un lien avec la santé. Le recours à la définition de la santé à laquelle souscrivent les deux partenaires associés dans cette démarche, la SSMEFNB et le MACS-NB, a ainsi orienté le choix des lieux, reflétant les 12 déterminants de la santé, tels que reconnus par l'ASPC.

Il était également souhaité que les lieux d'engagement à décrire fournissent une variété de formats (comité, conseil, table, groupe de travail, etc.), d'envergure (municipale, régionale, provinciale, etc.) et d'origine (communautés, système, convergente).

Les lieux décrits fournissent donc un échantillon des lieux d'engagement actuels selon ces 12 déterminants, le format, l'envergure et l'origine.

Un tour d'horizon de lieux actuels possibles a été fait en collaboration avec les personnes engagées dans le milieu associatif au N.-B., ou auprès d'acteurs oeuvrant à divers niveaux du système élargi de la santé.

Des contacts ont été tentés auprès des personnes de ces groupes afin de les convier à un entretien visant à recueillir de l'information sur leur organisme et ses activités d'engagement avec le système ou avec la communauté. Si elles y étaient favorables et disposées, l'entretien se tenait, via ZOOM, par téléphone ou en personne. Dans quelques rares cas où les gens n'ont pu être rejoints, l'analyse des sites des organisations a aussi permis de relever certaines données ayant permis d'alimenter le travail de recherche.

## Annexe 2. LISTE DES LIEUX D'ENGAGEMENT ET D'INFLUENCE

Association acadienne des artistes professionnels.le.s du Nouveau-Brunswick (AAPNB)	Conseil multiculturel du Nouveau-Brunswick (CMNB)
Association des enseignantes et enseignants francophones du Nouveau-Brunswick (AEFNB)	Conseil municipal (CM)
Association des juristes d'expression française du Nouveau-Brunswick (AJEFNB)	Conseil pour le développement de l'alphabétisme et des compétences des adultes du Nouveau-Brunswick (CODAC NB)
Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick (AFANB)	Égalité Santé en français (ESF)
Association francophone des municipalités du Nouveau-Brunswick (AFMNB)	Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA du Canada)
Association francophone des parents du Nouveau-Brunswick (AFPNB)	Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick (FJFNB)
Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB)	Forum provincial de l'éducation (FPE)
Comité consultatif communautaire de l'Hôpital et centre de santé communautaire de Lamèque, Réseau de santé Vitalité (RSV)	Groupe Action-collaboration sur l'éducation en français (GACEF)
Comités consultatifs communautaires - Évaluation des besoins de la communauté, Réseau de santé Vitalité (RSV)	Initiative des patients partenaires, Réseau de santé Vitalité (RSV)
Comité consultatif régional sur les soins de santé primaires et le système de santé apprenant (CCR-SSP-SSA), Réseau de santé Vitalité (RSV) et ses quatre sous-comités : Accès, Communication, Continuum, Santé populationnelle et partenariats communautaires	Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB)
Comité de liaison francophone, Réseau de santé Horizon (RSH)	Regroupement féministe du Nouveau-Brunswick (RFNB)
Comité des 12 pour la justice sociale	Rendez-vous de la fierté Acadie Love (RVFAL)
Comité parental d'appui à l'école (CPAÉ)	Réseau d'appui aux ayants droit (RAD)
Conseil d'éducation de district (CÉD)	Réseau d'immigration francophone du Nouveau-Brunswick (RIFNB)
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB)	Réseaux d'inclusion communautaire (RIC) de la Société d'inclusion économique et sociale du N.-B. (SIÉS-NB)
Conseil économique du Nouveau-Brunswick Inc. (CÉNB)	Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick (SANB)
	Société Santé en français (SSF)
	Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB)
	Table arts et culture en éducation (TACÉ)

# RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

- Abelson J, Humphrey A, Syrowatka A, Bidonde J, Judd M. *Evaluating Patient, Family and Public Engagement in Health Services Improvement and System Redesign*. *Healthc Q*. 2018 Dec;21(SP):61-67. doi: 10.12927/hcq.2018.25636. PMID: 30566406.
- ASPC et Santé Canada (2020). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>. Consulté le 2 avril 2021.
- ASPC (2018) Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national. Disponible à : [https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key\\_health\\_inequalities\\_full\\_report-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key_health_inequalities_full_report-fra.pdf).
- Bilodeau. A., Parent. AA. et L. Renaud. 2019. *Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ?* Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé, Université de Montréal. ISBN : 978-9811747-3-4.
- Boivin A, Lehoux P, Burgers J, Grol R. *What are the key ingredients for effective public involvement in health care improvement and policy decisions? A randomized trial process evaluation*. *Milbank Q*. 2014 Jun;92(2):319-50. doi: 10.1111/1468-0009.12060. PMID: 24890250; PMCID: PMC4089374.
- Brian Benn, Martin Krogh et John Elliott. Tous droits réservés © MLEK 2016. *Guide des bonnes pratiques et boîte à outils : techniques d'animation pour encourager l'engagement communautaire*. Disponible à : [https://cdn.ymaws.com/www.oasbo.org/resource/resmgr/public\\_relations/Best\\_Practice\\_Guide\\_\\_Toolkit.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.oasbo.org/resource/resmgr/public_relations/Best_Practice_Guide__Toolkit.pdf).
- Canada. 2019. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, Lutte contre la stigmatisation vers un système de santé plus inclusif. Disponible au : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/addressing-stigma-what-we-heard/stigma-fre.pdf>.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. 2015. *Glossaire français sur les principaux termes sur l'équité en santé*. Disponible à : [http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Glossary\\_FR\\_Feb\\_18\\_2016.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Glossary_FR_Feb_18_2016.pdf).
- Champagne, L. et Jean-François Marçal. 2011. *Réflexions idéologiques sur l'engagement citoyen*. AQCOCI, 2011. disponible à : [https://jcsi.qc.ca/IMG/pdf/fiche\\_web\\_1.pdf?1176/a06c6fb9c118b1b3d426e84a3d9142e22cd14382](https://jcsi.qc.ca/IMG/pdf/fiche_web_1.pdf?1176/a06c6fb9c118b1b3d426e84a3d9142e22cd14382).
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB). Page consultée : *notre mandat*. Disponible à : <https://csnb.ca/mandat>.
- Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH). 2019. *Engagement communautaire*. Disponible au : <https://www.sshrc-crsh.gc.ca/society-societe/community-communite/index-fra.aspx>.
- Delbanco. T., Berwick. DM., Boufford. JI., Edgman-Levitan. PA., Günter Ollenschläger. PA., Plamping. D. and RG. Rockefeller. 2001. *Healthcare in a land called PeoplePower: nothing about me without me*. *Health Expect*. 2001 Sep; 4(3): 144-150.
- Grad R, Légaré F, Bell NR, Dickinson JA, Singh H, Moore AE, Kasperavicius D, Kretschmer KL. 2017. *Prise de décision partagée en soins de santé préventifs: Ce que c'est; ce que ce n'est pas*. *Can Fam Physician*. 2017 Sep;63(9):e377-e380. French. PMID: 28904047; PMCID: PMC5597027.
- Guilbault, C. 2018. *Engagement local, engagement global : identités et communautés francophones en milieu minoritaire au Canada*. *Cahiers franco-canadiens de l'Ouest*, 30(1), 1-4. <https://doi.org/10.7202/1045593ar>.
- Institut du Nouveau Monde (INM). 2021. Page consultée (*La participation citoyenne*), le 23 mai 2021 : <https://inm.qc.ca/services/>.
- Jones, K. & Irwin, A. (2013). *Un espace d'engagement citoyen : La participation profane et le changement institutionnel dans la gouvernance contemporaine des risques*. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 1(1), 145-171. <https://doi.org/10.3917/rac.018.0145>.

## RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

- Karazivan P, Dumez V, Flora L, Pomey MP, Del Grande C, Ghadiri DP, Fernandez N, Jouet E, Las Vergnas O, Lebel P. *The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition.* *Acad Med.* 2015 Apr;90(4):437-41. doi: 10.1097/ACM.0000000000000603. PMID: 25607943.
- Lachance. R. 2015. Atelier intitulé : Mieux vivre ensemble à Saint-Constant. Offert dans le cadre des Journées citoyennes le 19 septembre 2015. Disponible au : [https://saint-constant.ca/uploads/attachments/Presentation\\_Journee%20citoyenne\\_19%20sept.pdf](https://saint-constant.ca/uploads/attachments/Presentation_Journee%20citoyenne_19%20sept.pdf).
- Organisation mondiale de la santé (OMS). 1978. Déclaration d'Alma Ata. Disponible au : [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/113882/E93945.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf).
- OMS. Engagement communautaire. Module B5 de formation. Disponible au : <https://www.who.int/risk-communication/training/Module-B5-FR.pdf>.
- Réseau de santé Horizon.2021. Cadre d'engagement en matière de soins de santé : Une occasion de contribuer de manière significative à la prise de décision. Disponible au : [https://fr.horizonnb.ca/media/1264238/cadre\\_d\\_engagement\\_en\\_maitiere\\_de\\_soins\\_de\\_sante.pdf](https://fr.horizonnb.ca/media/1264238/cadre_d_engagement_en_maitiere_de_soins_de_sante.pdf).
- Santé Canada. 2000. *Politiques et boîte à outils concernant la participation du public à la prise de décisions.* Cat. H39-549/2000F. ISBN 0-662-84929-9.
- Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. 2019. *Lignes directrices sur la participation du public.* Cat. : H14-153/2016F-PDF. ISBN : 978-0-660-05590-9.
- Sherbrooke, ville en santé, consultée le 24 mai 2021 : Source : <https://www.sherbrooke.ca/fr/vie-municipale/programmes/sherbrooke-ville-en-sante>.
- Shippee ND, Domecq Garces JP, Prutsky Lopez GJ, Wang Z, Elraiyah TA, Nabhan M, Brito JP, Boehmer K, Hasan R, Firwana B, Erwin PJ, Montori VM, Murad MH. *Patient and service user engagement in research: a systematic review and synthesized framework.* *Health Expect.* 2015 Oct;18(5):1151-66. doi: 10.1111/hex.12090. Epub 2013 Jun 3. PMID: 23731468; PMCID: PMC5060820.
- Stuart. G. 2017. Quel est le spectre de la participation publique ?
- Jennifer Zelmer. 2016. Impliquer les citoyens et les patients dans la recherche sur la santé : l'expérience comme mode d'apprentissage. *Healthc Policy.* 2016 Aug; 12(1): 10-11.





MOUVEMENT ACADIEN  
DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



**Société**  
Santé et Bien-être en français  
du Nouveau-Brunswick