



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

PARLONS-EN

FAIT PARTIE DE LA SÉRIE « PARLONS-EN »

INTRODUCTION

La communauté canadienne de la santé publique approfondit sa compréhension des déterminants structurels de la santé¹. Nous reconnaissons que pour faire avancer l'équité en santé, nous devons modifier les règles écrites et non écrites qui maintiennent des tendances en matière d'inégalité. Et pour ce faire, nous devons réorienter l'équilibre des pouvoirs a) en bouleversant le pouvoir des personnes qui maintiennent l'ordre établi ou aggravent les inégalités, et b) en renforçant le pouvoir au sein des communautés confrontées aux inégalités afin qu'elles puissent changer les règles et la façon dont elles sont appliquées².

L'organisation communautaire est un outil efficace et essentiel pour renforcer le pouvoir communautaire. Pourtant, les organisations et les praticiens de la santé publique ne comprennent pas entièrement l'organisation communautaire et en quoi elle diffère des autres stratégies de changement, ou ils ne comprennent pas comment l'organisation contribue à faire avancer l'équité en santé et profite à la santé publique.

La série « Parlons-en » vise à approfondir notre compréhension de l'organisation communautaire comme stratégie pour faire avancer l'équité en santé.

QU'EST-CE QUE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE?

Bien que l'organisation communautaire ait une histoire riche et variée, et qu'il existe de multiples approches d'organisation, l'organisation communautaire peut être décrite comme suit :

Les processus par lesquels les personnes qui ont une identité ou un but commun s'unissent pour établir des relations, cerner les problèmes qu'elles ont en commun, analyser collectivement ces problèmes pour comprendre les injustices structurelles, élaborer des objectifs collectifs basés sur cette analyse, et mettre en œuvre des stratégies et des tactiques pour atteindre ces objectifs qui sont les suivants : le développement des compétences en leadership, la mobilisation des membres pour une action directe et pour les campagnes, l'élargissement du groupe d'appartenance, et

le renforcement du pouvoir au sein du groupe et de la communauté plus large pour influencer les décisions, établir des programmes et réorienter les visions du monde³.

Les problèmes sur lesquels se concentrent les groupes d'organisation communautaire sont ce que nous appelons, en santé publique, les déterminants sociaux et structurels de la santé :

- les conditions dans nos communautés liées au logement, à la main-d'œuvre, au transport, à la nourriture, à l'accès aux services, à la sécurité, etc.;
- les règles écrites et non écrites qui créent ces conditions, y compris celles liées au racisme structurel, au sexism, au capitalisme et à l'exploitation économique.

Le pouvoir communautaire est « la capacité des communautés les plus touchées par l'inégalité structurelle de construire, maintenir et développer une base organisée de personnes qui agissent ensemble par le biais de structures démocratiques pour établir des lignes d'action, modifier le discours public, influencer les décideurs et cultiver des relations continues de responsabilité mutuelle avec les responsables des politiques qui changent les systèmes et font avancer l'équité en santé^{4[p7]}. » [traduction libre]

Le renforcement communautaire est « une orientation vers la communauté par laquelle les personnes qui s'y identifient comme membres s'engagent ensemble dans le renforcement des capacités communautaires plutôt que de “résoudre les problèmes” par l'application de stratégies précises et externes^{5[p37]}. » [traduction libre]



Le tableau 1 décrit les concepts qui sont au cœur de l'organisation communautaire et de l'approche des organisateurs communautaires pour apporter des changements.

TABLEAU 1 : LES CONCEPTS AU CŒUR DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE^{4,5}

CONCEPT	APPLICATION <i>Par le biais de l'organisation et des membres de la communauté :</i>
L'action et le pouvoir	Accroître leur sentiment de contrôle sur leur propre vie; élargir leur pouvoir de créer les changements qu'ils recherchent, de manière individuelle et collective.
Conscience critique	Accroître leur capacité à réfléchir de manière critique et à maintenir la complexité par le dialogue et l'action, y compris en reconnaissant les racines structurelles des luttes individuelles et la façon dont les problèmes individuels auxquels ils sont confrontés sont des luttes collectives.
Création des capacités	Augmenter le nombre de personnes directement touchées par les problèmes de leur communauté qui sont en relation les unes avec les autres et impliquées dans l'action collective.
Capacité communautaire	Renforcer leur capacité de se mobiliser, d'identifier et de résoudre les problèmes dans leur communauté, et faire preuve de leadership à cet égard.
Développement du leadership	Passer de la honte personnelle à propos des problèmes auxquels ils sont confrontés à l'adoption d'une position publique, et construire leur leadership pour résoudre ces problèmes.
Sélection du problème	Identifier des cibles précises de changement qui résolvent leurs problèmes, unifient leur base et renforcent leur pouvoir.
Campagnes et initiatives	Formuler des demandes et prendre des mesures pour faire avancer des changements concrets liés aux problèmes qu'ils sélectionnent, renforcer leur pouvoir et mettre en action leurs compétences en leadership.
Former une organisation	Fusionner leur pouvoir et le rendre durable grâce à la formation d'une organisation dirigée par sa base.

EXEMPLES D'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

Il existe de nombreux groupes d'organisation communautaire partout au Canada. Voici quelques exemples et comment leur travail est lié à la santé publique.



Le handicap sans pauvreté a pour mission de « bâtrir un mouvement qui sort de la pauvreté les personnes vivant avec un handicap au Canada en mobilisant le pouvoir à l'échelle locale, en travaillant avec le gouvernement et en obtenant le soutien du public pour mettre fin à la pauvreté de ces personnes⁶ ». [traduction libre] Son travail visant à faire en sorte que la nouvelle Prestation canadienne pour les personnes handicapées sorte de la pauvreté les personnes vivant avec un handicap a des répercussions importantes sur la santé physique et mentale de ces personnes et de leur famille. En savoir plus dans l'épisode de ce balado : « Disrupting for Disability Without Poverty » (Disruption en matière de handicap sans pauvreté⁷ – (en anglais).



de travail et d'emploi en Ontario⁸ ». [traduction libre] Ses efforts, aux côtés du Workers' Action Centre et du Justice for Workers, visent à faire adopter une loi sur les congés de maladie payés et sur l'augmentation du salaire minimum, qui améliorerait la santé des travailleurs précaires, des travailleurs de la santé et de bien d'autres. Pour en savoir plus sur son travail, lisez ce récit rédigé dans le cadre du projet « L'équité en action » : Victoire du plaidoyer – congés de maladie payés, soutien de la population et changement durable⁹.



[traduction libre] Pendant la COVID-19, ce mouvement a soutenu la communauté philippine et a plaidé pour des politiques qui protégeraient les Philippins et les autres travailleurs. Pour en savoir plus sur son travail, lisez ce récit de ce cas concret : Apprendre par la pratique : Action concertée pour l'équité – Collaboration axée sur la collectivité pour juguler l'écllosion à l'usine Cargill¹¹.

Le Decent Work and Health Network (travail décent et réseau de la santé) est « un groupe de travailleurs de la santé et de stagiaires qui militent pour une meilleure santé en abordant les conditions

La mission de Filipinos Rising est de « favoriser une société où chaque personne philippino-canadienne est entendue, impliquée et exerce une influence dans l'élaboration de politiques équitables et inclusives¹⁰ ».

L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE EST DIFFÉRENTE DES AUTRES STRATÉGIES DE CHANGEMENT UTILISÉES PAR LA SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique utilise des stratégies de changement qui sont semblables aux concepts de l'organisation communautaire et qui les chevauchent, comme la participation communautaire, la mobilisation et le renforcement des capacités. Nous les décrivons ici afin de différencier l'organisation communautaire et d'approfondir la compréhension de ce qui la rend unique.

La participation communautaire : Le rapport de la conférence accompagnant la Déclaration d'Alma-Ata de 1978 décrit la participation communautaire comme :

« un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part, prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être et ceux de la communauté et, d'autre part, développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent donc à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, et seront ainsi en mesure d'être des agents de leur propre développement^{12(p50)} ». [traduction libre]

La Déclaration d'Astana de 2018 appelait à « l'engagement des individus, des familles, des communautés et de la société civile, moyennant leur participation à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de plans qui ont une incidence sur la santé^{13(p10)} ». Ces descriptions comprennent de nombreux aspects de l'organisation communautaire, mais ne sont pas explicites sur toutes les composantes de l'organisation. Par exemple, contrairement à l'organisation communautaire, la participation ne se concentre pas sur la l'action et le pouvoir, la création des capacités et la formation d'une organisation au pouvoir durable pour apporter des changements structurels.

L'engagement communautaire : Dans la pratique, la santé publique met davantage l'accent sur

l'engagement communautaire, qui « repose sur des relations efficaces et authentiques avec les collectivités, une pratique considérée comme essentielle en santé publique. Les membres de la communauté sont perçus comme des partenaires plutôt que comme des "bénéficiaires de services", car ils sont les mieux placés pour exprimer leurs besoins en matière de santé et trouver des solutions aux inégalités sociales de santé¹⁴ ». L'engagement communautaire peut comprendre le travail avec des groupes d'organisation communautaire, mais la pratique de l'engagement communautaire ne comprend pas de nombreux éléments de l'organisation communautaire décrits ci-dessus. Plus particulièrement, l'engagement communautaire ne met pas l'accent sur le pouvoir individuel et collectif croissant d'identifier et de hiérarchiser les problèmes et les solutions qui réinitialisent les règles et la façon dont elles sont appliquées.

Le renforcement des capacités communautaires : Les efforts de renforcement des capacités communautaires de la santé publique, y compris le développement communautaire, le renforcement communautaire et la mobilisation communautaire, comprennent souvent le renforcement du pouvoir communautaire comme stratégie⁵. Dans la pratique, la participation communautaire et les efforts de renforcement des capacités communautaires sont « souvent externes et peuvent accepter implicitement l'ordre établi^{5(p42)} ». [traduction libre] Dans l'organisation communautaire, le lieu de pouvoir se trouve au sein de la communauté et le changement structurel est l'objectif⁴.

Les organisations communautaires et les coalitions : Une distinction a également été établie entre les groupes d'organisation communautaire, les organisations d'éducation et de services, les organisations de santé axées sur les politiques, les systèmes et les changements environnementaux, les coalitions, les conseils et les partenariats, les organisations politiques ou de défense des intérêts sans base de membres, les conseils des résidents, et les organisations culturelles et ethniques qui fournissent des services et défendent les intérêts¹⁵. Bien que toutes ces organisations remplissent des rôles importants, elles n'impliquent généralement pas la création des capacités ni le renforcement du pouvoir, et ne sont pas nécessairement dirigées par les membres de la communauté eux-mêmes.

La recherche participative communautaire : La recherche participative communautaire est « une orientation vers la recherche qui met l'accent sur les relations entre les partenaires universitaires et communautaires au moyen de principes de coapprentissage, d'avantages mutuels et d'engagement à long terme, et

intègre les théories, la participation et les pratiques communautaires dans les efforts de recherche^{16(p312)} ». [traduction libre] Bien que le pouvoir puisse être renforcé par le processus de la recherche participative communautaire et que d'autres objectifs d'organisation puissent également être avancés, ceux-ci ne constituent pas le point central de la recherche participative communautaire. L'objectif principal de la recherche participative communautaire est la recherche.

Les associations professionnelles : Les associations professionnelles, comme l'Association canadienne de santé publique, appuient les gens dans une profession (p. ex. par le biais de formations professionnelles et de conférences) et défendent les intérêts de leurs membres, travail qu'il est souvent impossible à réaliser pour les membres dans leur organisation d'attaché. De cette façon, elles remplissent certains des rôles des groupes d'organisation communautaire. Cependant, elles sont souvent dirigées par le personnel et le conseil d'administration, et non par les membres.



L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE CHANGE LES DÉTERMINANTS SOCIAUX ET STRUCTURELS DE LA SANTÉ ET FAIT AVANCER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

L'organisation communautaire renforce la cohésion sociale et le capital social, développe l'action individuelle et la conscience critique, et accroît le pouvoir collectif. Lorsque l'organisation a lieu dans des communautés confrontées à des inégalités, chacune de ces situations peut mener à une amélioration de la santé et à une réduction des inégalités sociales de santé.

Le capital social et la cohésion sociale : Lorsque des personnes qui ont une identité ou un but commun s'unissent, construisent des relations et élargissent le groupe d'appartenance, elles construisent leur capital social (« les caractéristiques des organisations sociales, comme les réseaux, les normes et la confiance qui facilitent l'action et la coopération pour servir des intérêts mutuels¹⁷[p35] » [traduction libre]) et leur cohésion sociale (« la volonté des membres d'une société de coopérer les uns avec les autres afin de survivre et de prospérer¹⁸[p5] » [traduction libre] au sein de leur communauté. La cohésion sociale et le capital social sont au centre de la recherche en santé publique depuis des décennies. La cohésion sociale a été associée à des taux plus faibles de mortalité¹⁹, d'accident vasculaire cérébral²⁰, de problèmes de santé mentale et de comportements liés à la santé²¹, et à d'autres effets néfastes sur la santé. Le capital social a été associé à une meilleure santé autodéclarée et à des taux de mortalité, de maladies cardiovasculaires, d'obésité et d'autres résultats en matière de santé²².

L'action individuelle et la conscience critique : L'organisation communautaire peut développer l'action individuelle et la conscience critique en stimulant le leadership des membres du groupe, en mobilisant les membres du groupe et le public afin qu'ils participent aux actions directes, aux campagnes et à la mobilisation des ressources, en brisant les sentiments d'isolement et en codéveloppant une analyse critique des problèmes touchant le groupe, ce qui approfondit donc la compréhension des causes structurelles de l'injustice. Les sentiments d'impuissance ont été associés à de mauvais résultats en matière de santé, et l'augmentation de l'action a été associée à de meilleurs résultats sur ce plan²³.

Le pouvoir collectif : Enfin, l'organisation communautaire accroît le pouvoir collectif de changer les déterminants structurels de la santé lorsque les membres de la communauté élaborent des objectifs collectifs, développent et mettent en œuvre des stratégies et des tactiques pour atteindre ces objectifs, et augmentent ainsi leur capacité d'influencer les décisions, d'établir des programmes et de changer les visions dominantes du monde. Le pouvoir collectif a été associé à des résultats positifs en matière de santé²³.

LES OUTILS D'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

Les organisateurs communautaires utilisent divers outils pour atteindre leurs objectifs. Dans le tableau 2, nous expliquons brièvement certains de ces outils. Il est important que la santé publique comprenne les compétences, l'expertise et les approches que les organisateurs communautaires utilisent afin de mieux collaborer avec eux.

TABLEAU 2 : OUTILS UTILISÉS DANS L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE^{24,25}

OUTIL	DESCRIPTION
Réunions relationnelles individuelles	Une rencontre entre deux personnes pour se comprendre et trouver des points de communs. Un organisateur utilise des entretiens individuels pour comprendre les frustrations, les intérêts personnels et les motivations des gens ainsi que les gens eux-mêmes, les moments et les institutions qui ont façonné une personne.
Réunions de maison	Réunion organisée pour les membres et les membres potentiels d'un groupe d'organisation communautaire. On demande aux gens de faire part de leurs propres intérêts et leurs frustrations. Cela rompt l'isolement et conduit à l'action collective, et sert également de moyen pour les organisateurs communautaires d'identifier les leaders.
Agitation	Créer des tensions lors d'une discussion individuelle ou d'une réunion de maison afin de pousser une personne à agir ou à agir différemment (p. ex. exercer son leadership). Quand cela est bien fait, l'agitation inspire une personne à aller plus loin et à renforcer son engagement.
Réunions de recherche	Réunions avec des individus et des groupes qui aident les membres des groupes d'organisation communautaire à cerner les problèmes et les enjeux communs, à élaborer leur analyse de pouvoir et leur stratégie, et à identifier avec qui former des alliances.
Résoudre les problèmes	Processus consistant à identifier l'objectif précis d'une campagne d'organisation communautaire (p. ex. adopter une politique de salaire minimum plus élevé) à partir d'un problème plus vaste (p. ex. l'insécurité alimentaire).
Éducation politique	Processus collectif d'étude, de recherche, d'analyse et d'apprentissage pour développer la conscience critique parmi les membres d'un groupe d'organisation communautaire.
Développement des leaders	Comprendre qui parmi les membres d'un groupe d'organisation communautaire a des partisans et est prêt à intensifier son implication, puis aider ces personnes à passer à des rôles progressivement plus importants au sein du groupe d'organisation communautaire.
Analyse de pouvoir	Développer une compréhension de la dynamique de puissance liée à un problème.
Lancer des campagnes	Les membres de groupes d'organisation communautaire mettent en œuvre un ensemble de tactiques coordonnées pour apporter des changements.
Action directe non violente	Méthodes de protestation, de non-coopération et d'intervention qui exacerbent un conflit, utilisées sans la menace ou l'emploi de la force préjudiciable, dans le but d'apporter des changements. Typiquement, ces techniques de lutte vont au-delà des procédures institutionnalisées de conflit comme les tribunaux et le vote.

L'INTÉRÊT DE TRAVAILLER ENSEMBLE : L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE ET LA SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique a collaboré avec des organisateurs communautaires et des activistes lors de divers mouvements de réforme sociale, comme le logement et le travail²⁶. Plus récemment, nous avons vu éclore des travaux de recherche révisés par les pairs et d'autres documents sur la santé publique selon lesquels celle-ci établit des partenariats avec des groupes d'organisation communautaire et utilise des méthodes d'organisation communautaire. Une revue rapide récente des travaux de recherche révisés par les pairs³ a révélé que ce travail présentait de nombreux avantages :

- *L'efficacité accrue de la santé publique :*
La santé publique a pu mieux répondre aux besoins urgents des communautés, et les efforts de promotion de la santé ont eu plus d'effets. Les communautés avaient davantage confiance dans les initiatives de santé publique et avaient davantage accès à l'information sur la santé et aux résultats de la recherche.
- *L'établissement ou la modification des priorités :*
Les initiatives de santé publique, la recherche et le plaidoyer étaient de plus en plus axés sur la communauté et l'équité. Les groupes d'organisation communautaires établissent leurs priorités en réponse à la recherche et à d'autres travaux en santé publique.
- *Le renforcement des capacités communautaires :*
Les communautés confrontées à des inégalités ont développé leurs compétences en leadership, en analyse critique et en recherche, ainsi que leurs capacités de plaidoyer politique.
- *Le renforcement du pouvoir communautaire :*
La santé publique a partagé le pouvoir qu'elle a avec les communautés en impliquant les communautés dans la recherche, le financement et l'organisation, et en partageant le pouvoir décisionnel. Les communautés ont renforcé leur pouvoir en élaborant des récits transformateurs, en travaillant collectivement et en s'engageant dans la recherche avec la santé publique.
- *L'amélioration de la collecte de données et de la recherche :* Les projets de recherche en santé publique étaient plus réalisables, réussis et axés sur l'équité, et répondaient aux priorités communautaires. Le recrutement des participants, la validité des données et des conclusions, les processus d'évaluation et les considérations éthiques ont tous été améliorés.

Les Compétences essentielles en santé publique au Canada de 2025 comprennent les compétences suivantes : « Soutenir l'organisation communautaire comme stratégie de plaidoyer qui rassemble les gens pour atteindre les objectifs de santé publique. »

- *Les victoires en matière de changement de politiques* : De nombreuses victoires en matière de politiques favorisant l'équité en santé ont été obtenues dans divers déterminants sociaux et structurels de la santé, notamment la sécurité alimentaire, le transport en commun, le logement, les droits du travail, les conditions environnementales, la consommation de substances et l'accès à l'assurance maladie.
- *L'augmentation du capital social* : Ces partenariats ont établi de nouvelles relations, ont fait augmenter le nombre de membres des groupes d'organisation communautaire, ont établi des réseaux et des coalitions et ont accru le sentiment de cohésion, d'appartenance et d'unité communautaire.



CONCLUSION

Les organisations et les praticiens de la santé publique partagent avec les groupes d'organisation communautaire travaillant dans les communautés confrontées à des inégalités un engagement à changer les déterminants sociaux et structurels de la santé. Tant la santé publique que l'organisation communautaire apportent des contributions importantes et complémentaires au changement

structurel, et l'efficacité de chacune d'elles peut être accrue par le partenariat. En apprenant davantage sur l'organisation communautaire, en comprenant les rôles que la santé publique peut jouer pour soutenir l'organisation et en développant des relations profondes et de confiance avec les organisateurs, la santé publique peut bâtir et utiliser son pouvoir pour faire avancer l'équité en santé.

Avez-vous un exemple pratique de travail avec des organisateurs communautaires ou d'utilisation des techniques et des outils d'organisation communautaire? Vos réflexions, idées et histoires sont les bienvenues! Envoyez-nous un courriel au ccnds@stfx.ca.

QUESTIONS DE RÉFLEXION

- **Comment vous et/ou votre organisation de santé publique vous engagez-vous auprès de la communauté et travaillez-vous actuellement pour faire avancer l'équité en santé? Quelle est l'efficacité de ce travail?**
- **À quels obstacles vous et/ou votre organisation de santé publique faites-vous face pour faire avancer l'équité en santé? Quels facteurs contribuent à l'efficacité des efforts visant à modifier les déterminants sociaux et structurels de la santé?**
- **Comment vous et/ou votre organisation de santé publique travaillez-vous pour renforcer le pouvoir communautaire afin de faire progresser le changement structurel?**
- **Quels groupes d'organisation communautaire travaillent là où vous vivez et travaillez? Sur quels déterminants sociaux et structurels de la santé travaillent-ils? Comment pouvez-vous développer ou approfondir des relations avec eux?**
- **Quels sont, le cas échéant, les groupes d'organisation communautaire qui travaillent sur les questions sur lesquelles vous vous concentrez? Comment pouvez-vous développer ou approfondir des relations avec eux?**

références

- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Déterminants de la santé : Parlons-en [Internet]. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St Francis Xavier; 2024 [cité le 14 janv. 2025]. 15 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Lets_talk_Determinants_of_health_FR.pdf
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : Parlons-en [Internet]. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St Francis Xavier; 2023 [cité le 14 janv. 2025]. 19 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Repenser_la_repartition_du_pouvoir_pour_favoriser_lequite_en_sante_parlons_en_FR.pdf
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2025). Organisation communautaire et santé publique : une revue rapide. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.
- Pastor, M., Ito, J., Wander, M., Thomas, A.K., Moreno, C., Gonzalez, D. et al. A Primer on Community Power, Place, and Structural Change [Internet]. Los Angeles (CA) : USC Dornsife Equity Research Institute; Sept. 2020 [cité le 14 janv. 2025]. 26 p. Disponible : https://dornsife.usc.edu/eri/wp-content/uploads/sites/41/2023/01/Primer_on_Structural_Change_web_lead_local.pdf (en anglais)
- Minkler, M., Wallerstein, N. Improving Health Through Community Organization and Community Building. Dans : Minkler, M., éditeur. Community Organizing and Community Building for Health and Welfare. 3^e éd. Nouveau-Brunswick (NJ) : Rutgers University Press; 2012. p. 37-58.
- Le handicap sans pauvreté. Handicap Sans Pauvreté vous souhaite la bienvenue [Internet]. Mississauga (ON) : HSP; [cité le 14 janv. 2025]. [environ 6 écrans]. Disponible : <https://www.disabilitywithoutpoverty.ca/fr>
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Disrupting for Disability Without Poverty [Disruption en matière de handicap sans pauvreté. Mind the disruption [audio sur Internet]. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St Francis Xavier; 12 mars 2024 [cité le 14 janv. 2025]. Balado : 58 min. Disponible : <Https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-for-disability-without-poverty/> (en anglais)
- Decent Work and Health Network. About us [Internet]. Toronto (ON) : DWHN; [cité le 14 janv. 2025]. [environ 4 écrans]. Disponible : <Https://www.decentworkandhealth.org/about> (en anglais)
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Victoire du plaidoyer – congés de maladie payés, soutien de la population et changement durable. Équité en action [Internet] Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St Francis Xavier; 30 mars 2024 [cité le 14 janv. 2025]. 5 p. Disponible : <https://nccdh.ca/images/uploads/NCCDH-Equity-in-Action-Advocacy-Wins-Decent-Work-EN.pdf> (en anglais)
- Filipinos Rising. About Filipinos Rising [Internet]. Calgary (AB) : Filipinos Rising; [cité le 14 janv. 2025]. [environ 4 écrans]. Disponible : <Https://filipinosrising.ca/about-us> (en anglais)
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Apprendre par la pratique : Action concertée pour l'équité – Collaboration axée sur la collectivité pour juguler l'écllosion à l'usine Cargill [Internet]. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St Francis Xavier; 2023 [cité le 14 janv. 2025]. 12 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Joint_Action_for_Equity_Cargill_FR_June9.pdf (en anglais)
- Organisation mondiale de la Santé; Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 sept. 1978 [Internet]. Genève (Suisse) : OMS; 1978 [cité le 14 janv. 2025]. 79 p. Disponible : <Https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39228/9241800011.pdf?sequence=1> (en anglais)
- Organisation mondiale de la Santé; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Déclaration d'Astana. [Internet]. Genève (Suisse) : OMS; 2018 [cité le 14 janv. 2025]. 12 p. Disponible : <Https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Glossaire des principaux concepts clés liés à l'équité en santé [Internet]. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St Francis Xavier; [mis à jour en mars 2022; cité le 14 janv. 2025]. Disponible : <Https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>.
- Human Impact Partners. Building Power to Advance Health Equity: A Survey of Health Departments About Their Collaborations with Community Power Building Organizations [Internet]. Oakland (CA) : HIP; Sept. 2020 [cité le 14 janv. 2025]. 58 p. Disponible : Https://humanimpact.org/wp-content/uploads/2023/02/HIP_HealthDeptSurvey.pdf (en anglais)
- Wallerstein, N.B., Duran, B. Using Community-Based Participatory Research to Address Health Disparities. Health Promot. Pract. 2006 Jul;7(3):312-23. doi: 10.1177/1524839906289376 (en anglais).
- Putnam, R.D., Leonardi, R., Nanetti, R.Y. Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy. Princeton (NJ) : Princeton University Press; 1993. 286 p.

18. Stanley, D. What Do We Know About Social Cohesion: The Research Perspective of the Federal Government's Social Cohesion Research Network. *Can J Sociol.* 2003 Winter;28(1):5–17. doi: 10.2307/3341872 (en anglais).
19. Inoue, S., Yorifuji, T., Takao, S., Doi, H., Kawachi, I. Social Cohesion and Mortality: A Survival Analysis of Older Adults in Japan. *Am J Public Health.* 2013 Dec;103(12):e60–6. doi: 10.2105/AJPH.2013.30131116 (en anglais).
20. Kim, E.S., Park, N., Peterson, C. Perceived Neighborhood Social Cohesion and Stroke. *Soc Sci Med.* 2013 Nov;97:49–55. doi: 10.1016/J.socscimed.2013.08.001 (en anglais).
21. Echeverria, S., Diez-Roux, A.V., Shea, S., Borrell, L.N., Jackson, S. Associations of Neighborhood Problems and Neighborhood Social Cohesion with Mental Health and Health Behaviors: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Health Place.* 2008 Dec;14(4):853–65. doi: 10.1016/J.healthplace.2008.01.004 (en anglais).
22. Rodgers, J., Valuev, A.V., Hswen, Y., Subramanian, S.V. Social Capital and Physical Health: An Updated Review of the Literature for 2007–2018. *Soc Sci Med.* 2019 Sep; 236 : Article 112360 [12 p.]. doi : 10.1016/J.socscimed.2019.112360 (en anglais).
23. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : Parlons-en [Internet]. Supplément 1 – La base des connaissances nécessaires pour faire face au déséquilibre du pouvoir comme cause profonde des inégalités de santé. [Internet]. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St Francis Xavier; 2023 [cité le 14 janv. 2025]. 17 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Lets-talk-power-Supplement-1_FR.pdf
24. Bobo, K., Kendall, J., Max, S. Organizing for Social Change: Midwest Academy Manual for Activists. 3e éd. Santa Ana (CA) : Seven Locks Press; 2001. 425 p.
25. Goehl, G. Fundamentals of Community Organizing. San Francisco (CA) : Substack; 2023. 50 p.
26. Fairchild, A.L., Rosner, D., Colgrove, J., Bayer, R., Fried, L.P. The Exodus of Public Health: What History Can Tell Us About the Future. *Am J Public Health.* 2010 Jan;100(1):54–63. doi: 10.2105/AJPH.2009.163956 (en anglais).



National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

**CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ**
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
902-867-6133
ccnnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr

REMERCIEMENTS

Rédaction : Jonathan Heller, spécialiste principal de l'équité en matière de santé, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). De sincères remerciements vont aux réviseurs internes Claire Bétker et Rebecca Cheff et aux réviseures externes Marjory Givens et Pamela Charron pour leurs commentaires réfléchis.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2025). *L'organisation communautaire : Parlons-en.* Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-67-0

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le CCNDS. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible au www.ccnnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Let's Talk: Community organizing.*