



Partenariats avec des groupes d'organisation communautaire : guide de pratiques

Ce guide de pratiques se concentre sur la façon dont la communauté canadienne de la santé publique peut établir des partenariats avec des groupes d'organisation communautaire afin d'agir sur les déterminants de la santé et de faire avancer l'équité en santé. Il décrit comment la santé publique peut contribuer aux efforts et aux campagnes dirigés par les communautés visant à s'attaquer aux causes profondes des inégalités sociales de santé.

Les compétences essentielles en santé publique au Canada 2025 reconnaissent le rôle fondamental que doit jouer la santé publique dans le renforcement du pouvoir des personnes qui font face à des inégalités. Elles comprennent deux compétences connexes, soit : « appuyer la mobilisation communautaire comme stratégie de plaidoyer permettant de rassembler les gens pour atteindre les objectifs de santé publique; et appuyer les principes d'autodétermination et renforcer le pouvoir des communautés qui subissent l'oppression lors de la planification des programmes, des

services et des mesures de santé publique^{1(p.11-12)} ». Ce guide de pratiques s'appuie sur d'autres ressources du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), y compris : *L'organisation communautaire : Parlons-en*²; *Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : Parlons-en*³; *L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en*⁴; *La santé publique a la parole : Le rôle de la santé publique dans l'organisation communautaire*⁵; et dans plusieurs épisodes du balado *Mind the Disruption*⁶ (en anglais).

« Considérer les communautés en tant qu'experts et partenaires et mettre l'accent sur la promotion du pouvoir communautaire peut aider à passer d'une mobilisation de courte durée à des efforts de renforcement de la résilience systématiques, à long terme et axés sur la communauté^{7(p.54)} ».

D^{re} Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada

Pourquoi soutenir l'organisation communautaire?

Le domaine de l'organisation communautaire est fondé sur le renforcement du pouvoir des personnes qui sont confrontées à des inégalités. Dans cette section, nous passons en revue les termes et les concepts liés au pouvoir et à l'organisation en les reliant à la santé publique et à la santé des populations.

Les **déterminants structurels de la santé** sont :

- 1) les règles écrites et non écrites qui créent, maintiennent ou éliminent des structures hiérarchiques d'avantages durables parmi les groupes socialement construits dans des conditions qui influent sur la santé;
- et 2) la manifestation des relations de pouvoir, en ce sens que les personnes et les groupes ayant plus de pouvoir, sur la base des structures sociales actuelles, travaillent de manière implicite et explicite à maintenir leurs avantages en modifiant ou en renforçant ces règles^{8(p.351)} [traduction].

Le **pouvoir** c'est :

la capacité d'atteindre un but, par exemple de faire avancer l'équité en santé. Il existe de nombreux types de pouvoir (p. ex., politique, économique, d'expertise, institutionnel, communautaire et des travailleurs) ainsi que de nombreuses façons de concevoir le pouvoir (p. ex., le pouvoir sur, le pouvoir de, le pouvoir partagé avec et le pouvoir au sein de)⁹.

Il y a une relation de réciprocité entre les règles écrites et non écrites de la société et le pouvoir : les personnes qui ont le plus de pouvoir établissent les règles et les règles déterminent qui détient le pouvoir. Faire progresser les changements structurels et l'équité en santé requiert donc une **redistribution du pouvoir**, ce qui signifie à la fois de renforcer le pouvoir et de le casser¹⁰. Les communautés qui sont confrontées aux inégalités doivent renforcer leur pouvoir de changer les règles écrites et non écrites de la société et améliorer ainsi les conditions dans leurs communautés. Et le pouvoir de ceux qui travaillent à maintenir le statu quo ou à aggraver les inégalités sociales de santé doit être limité.

L'**organisation communautaire** est une approche qui renforce le pouvoir des communautés confrontées aux inégalités. L'organisation communautaire peut se décrire comme :

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 monde^{11(p.2)}.

Pour en apprendre davantage sur les concepts centraux de l'organisation communautaire et sur les outils utilisés par les organisateurs communautaires, veuillez consulter [*L'organisation communautaire : Parlons-en*²](#). Utilisez ses questions de discussion pour faciliter les conversations avec votre équipe et renforcer la compréhension et le soutien des efforts d'organisation communautaire.

Penser de manière critique

Qui sont les membres des groupes d'organisation communautaire?

Les premières initiatives qui se sont d'abord qualifiées d'organisation communautaire, à la fin des années 1800 aux États-Unis, se sont concentrées sur les immigrants et les populations à faible revenu dans les centres urbains. Depuis lors, l'organisation dans le monde entier a réuni ces populations ainsi que d'autres luttant pour la justice, soit : les populations racialisées, y compris les personnes noires, autochtones et latino-américaines, 2ELGBTQIA+ et handicapées; les minorités religieuses; les personnes confrontées à des injustices environnementales; les personnes vivant aux intersections de ces identités; et plus encore. En d'autres termes, les organisateurs élaborent une banque de personnes qui sont les plus touchées par une forme d'injustice particulière.

Les membres de groupes d'organisation communautaire sont généralement des personnes qui font face aux inégalités sociales de santé et luttent pour changer les déterminants structurels et sociaux de la santé.

Les groupes d'organisation communautaire « mobilisent les résidents des communautés les plus touchées par l'oppression structurelle en vue d'établir un programme visant à changer les systèmes pour créer et maintenir des communautés saines^{12(p.7)} » [traduction]. La santé publique a souvent qualifié ces communautés de « difficiles à atteindre », mais cette phrase reflète le peu de relations entretenues par la santé publique au sein de ces communautés. L'établissement de relations plus approfondies et plus respectueuses avec les groupes d'organisations peut créer des voies de compréhension partagée et d'actions collectives en matière d'équité en santé.

Les communautés qui ne sont pas confrontées aux inégalités peuvent aussi se concerter pour plaider pour ou contre le changement. Ces communautés peuvent s'organiser aux côtés de celles qui sont confrontées aux inégalités, pour mener des actions de lutte pour la justice, mais elles peuvent également contribuer à accroître les inégalités. Des exemples de cette dernière contribution comprennent les groupes de propriétaires dans des quartiers qui s'opposent au changement (les groupes « pas dans ma cour ») et des mouvements populistes de droite. Bien que ces groupes puissent utiliser quelques-unes des méthodes d'organisation communautaire, telles que l'action directe, ils ne favorisent généralement pas la conscience critique de leurs membres ou le développement d'une compréhension plus approfondie des causes profondes des injustices structurelles. Ces groupes se concentrent souvent davantage sur la mobilisation, en encourageant les personnes à agir en réponse à une analyse fournie par des leaders très influents (c.-à-d., les leaders organisationnels ou communautaires qui ont de l'influence et du pouvoir).

Quels sont les enjeux sur lesquels les groupes d'organisation communautaire se concentrent?

Les organisateurs communautaires travaillent avec leurs membres pour articuler publiquement les problèmes auxquels ils sont confrontés et cibler des solutions pour les résoudre. Ils mènent ensuite des campagnes pour faire avancer ces solutions.

Le tableau 1 énumère certains des principaux déterminants structurels et sociaux de la santé et des exemples de groupes d'organisation communautaire au Canada qui s'efforcent d'agir sur ces déterminants.

LE TABLEAU 1 : GROUPES D'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE AU CANADA PAR ENJEUX

ENJEUX	EXEMPLES DE GROUPES D'ORGANISATION
Précarité d'emploi et conditions de travail	Decent Work & Health Network , Gig Workers United , Warehouse Workers Centre , Workers' Action Centre , Justice for Workers , Worker Solidarity Network
Logement	ACORN Canada , Brique par Brique , Vancouver Tenants Union
Immigration et emploi des migrants	Filipinos Rising , Gabriela , Migrant Rights Network , Migrant Workers Alliance for Change , Migrante Canada , No One Is Illegal
Handicaps	Disability Justice Network of Ontario , Le handicap sans pauvreté
Changements climatiques	350 Canada , Climate Justice Toronto , Indigenous Climate Action
Droits autochtones	Idle No More , Wet'suwet'en Nation
Travail dans l'industrie du sexe	Butterfly , Sex Worker Action Network
Réduction des méfaits	Vancouver Area Network of Drug Users , Toronto Harm Reduction Alliance
Justice raciale	Black Lives Matter Canada , Showing Up for Racial Justice Toronto
Justice alimentaire	Black Creek Food Justice Network , FoodShare

Quelles forces apportent les groupes d'organisation communautaire?

Les groupes d'organisation communautaire apportent des forces distinctes au travail d'équité en santé, notamment :

Expérience vécue : les membres possèdent une expertise directe sur les enjeux abordés par leur groupe, ce qui leur donne une idée approfondie des problèmes et des besoins au sein de leur communauté.

Leadership : des groupes d'organisation forts prennent des décisions de manière collective et démocratique, et investissent dans le perfectionnement de la capacité de leadership des membres afin qu'ils puissent représenter leur communauté en toute authenticité.

Confiance de la communauté : les leaders d'organisation sont intégrés dans les réseaux de confiance, ce qui leur permet de partager efficacement des renseignements et de mobiliser les autres.

Relations stratégiques : les groupes d'organisation ont souvent des relations avec des représentants élus, de médias et de centres communautaires, donc ils sont en mesure de se servir de ces relations pour étendre leurs efforts.

Pouvoir collectif : grâce au pouvoir de personnes organisées, ces groupes sont en bonne position pour plaider en faveur d'un changement significatif et dirigé par la communauté.

Lorsque la santé publique établit des relations de confiance profondes avec les groupes d'organisation communautaire, elle crée des occasions d'apprentissage mutuelles, de partage de ressources et d'efforts collectifs pour faire avancer l'équité en santé.

Quelles sont les difficultés potentielles lors de partenariats avec des groupes d'organisation communautaire?

Une revue rapide récente de la littérature évaluée par les pairs sur l'organisation communautaire et la santé publique a identifié trois domaines principaux dans lesquels des difficultés se posent souvent au sein des partenariats entre la santé publique et les organisateurs :

Difficultés administratives : il peut s'agir d'un financement limité, de problèmes liés au calendrier, du manque de précisions dans les rôles et les responsabilités et de contraintes de personnel.

Angles d'approches différents : les partenaires peuvent avoir des points de vue différents quant aux valeurs, aux attentes, aux styles de communication et au langage qu'ils utilisent.

Exigences de l'organisation communautaire : elles comprennent la nécessité d'une représentation authentique de la communauté, le degré d'intensité de l'organisation qui conduit à l'épuisement et à des fragilités émotionnelles et la lutte pour obtenir suffisamment de pouvoir pour progresser vers un changement¹¹.

Approches intersectorielles pour des partenariats avec des groupes d'organisation communautaire

Le renforcement du pouvoir des communautés est au cœur du travail des organisations communautaires². Sachant cela, les organisateurs devront se demander comment un partenariat avec la santé publique va les aider à renforcer le pouvoir de leur communauté. Le renforcement du pouvoir communautaire doit donc également être au cœur des approches adoptées par la santé publique dans ces partenariats. Les praticiens de la santé publique dans les cadres gouvernementaux, universitaires et à but non

lucratif, devront garder tout cela à l'esprit et tenir compte de leurs ressources et de leurs compétences, y compris de leurs données probantes, éléments de preuve, processus de recherche, programmes, plaidoyers politiques, plateformes de communication, relations et financement.

Le cadre des trois faces du pouvoir est une façon de comprendre le pouvoir qui est utile lorsqu'il s'agit de tenir compte des ressources et des compétences auxquelles la santé publique a accès¹³. Le balado du CCNDS *Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : Parlons-en* décrit plus en détail chacune de ces faces et offre des exemples d'actions liées à chacune d'elles qui peuvent renforcer le pouvoir de la communauté³. Dans l'article *Theory in Action: Public Health and Community Power Building for Health Equity* (en anglais), Heller et al. présentent des exemples de praticiens de la santé publique dans des cadres gouvernementaux, universitaires et à but non lucratif aux États-Unis qui mettent en œuvre des actions liées à chacune des faces pour renforcer le pouvoir communautaire¹⁴.

Le tableau 2 décrit ces trois faces du pouvoir et fournit des exemples d'approches de la santé publique liées à chacune d'entre elles.

TABEAU 2 : LES FACES DU POUVOIR ET LES APPROCHES DE LA SANTÉ PUBLIQUE CORRESPONDANTES

FACE	DESCRIPTION ¹⁴	EXEMPLES D'APPROCHES EN SANTÉ PUBLIQUE
Visible	Exercer une influence sur les scènes politiques et publiques et auprès des décideurs officiels afin d'obtenir un résultat précis.	<ul style="list-style-type: none"> fournir des données probantes et des éléments de preuve aux décideurs; plaider et faire du lobbying; tenir informés les partenaires d'organisation communautaire des décisions à venir et soutenir leur engagement dans le processus de prise de décision.
Cachée	Structurer le contexte de la prise de décision, notamment les personnes ayant accès à la prise de décision et les enjeux examinés par les instances dirigeantes.	<ul style="list-style-type: none"> former des coalitions; planifier l'amélioration de la santé communautaire en renforçant la sensibilisation aux problèmes non résolus dans la communauté.
Invisible	Modeler l'information, les croyances et les visions du monde au sujet des enjeux sociaux.	<ul style="list-style-type: none"> les communications de la santé publique qui utilisent intentionnellement des récits pour changer les visions du monde; les programmes et les services de la santé publique qui sont axés sur le changement structurel et social plutôt que sur le comportement individuel.

Rôles de la santé publique pour soutenir l'organisation communautaire

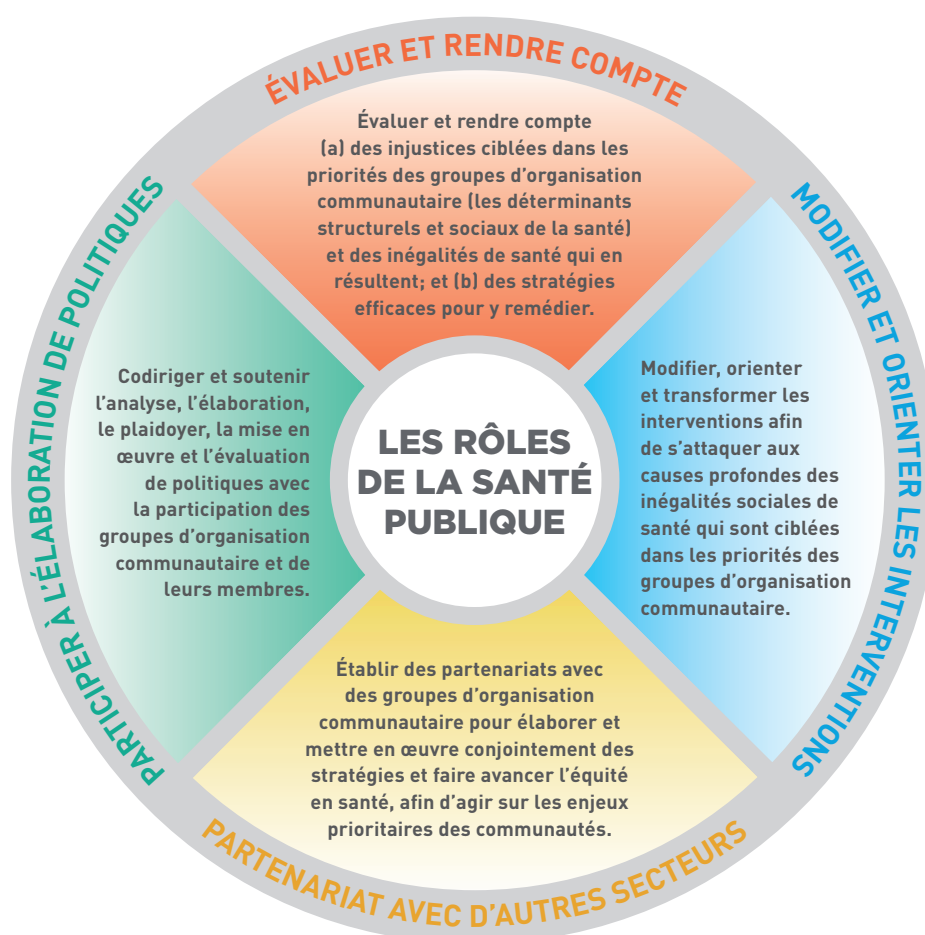
Cette section décrit les rôles particuliers, les actions correspondantes et les exemples concrets qui permettent à la communauté de la santé publique d'établir des partenariats avec les groupes d'organisation communautaire dans la pratique.

La figure 1 décrit quatre rôles pour l'action de la santé publique avec les partenaires d'organisation communautaire

en s'appuyant sur le cadre bien établi des rôles de santé publique pour l'équité en santé¹⁵. Ils sont suivis par des actions et des exemples concrets liés à chacun des rôles, y compris les actions fondées sur la récente revue rapide susmentionnée¹¹.

Les praticiens, les programmes et les organisations peuvent utiliser ces rôles pour aider à déterminer les lacunes, établir des priorités et prendre des décisions sur la façon de commencer ou d'approfondir leurs actions avec les partenaires d'organisation communautaire.

FIGURE 1 : LES RÔLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE POUR SOUTENIR L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE



PARTENARIAT AVEC D'AUTRES SECTEURS

Établir des partenariats avec les groupes d'organisation communautaire pour élaborer et mettre en œuvre conjointement des stratégies afin de progresser vers l'équité en santé en s'attaquant aux problèmes prioritaires pour les communautés.

- Établir des relations de confiance à long terme avec les groupes d'organisation communautaire, au-delà du partenariat sur un projet particulier.
- Développer une compréhension des problèmes auxquels les membres des groupes d'organisation sont confrontés et agir pour aider les membres à résoudre ces problèmes, à atteindre leurs objectifs et à renforcer leur pouvoir.
- Utiliser votre positionnalité pour établir de plein gré des relations avec les autres qui soutiennent aussi un programme d'équité – d'autres organismes, les décideurs, les médias, etc. – et partagez ces relations avec les groupes d'organisation communautaire.
- Inviter les groupes d'organisation et leurs membres au sein d'espaces auxquels vous avez accès, contrairement à eux, par exemple en organisant des tables de discussions intersectorielles avec les organisateurs pour soutenir leurs objectifs.

Établir des relations et une confiance mutuelle demande du temps et des efforts volontaires. Afin d'établir des relations qui vont au-delà de l'aspect transactionnel : accordez du temps à des réunions relationnelles individuelles avec les organisateurs pour échanger sur vos antécédents et vos motivations; assistez aux réunions des membres d'un groupe d'organisation pour en apprendre davantage sur leur travail et leurs objectifs, afin de leur offrir votre soutien; et prenez des mesures qui démontrent votre engagement à résoudre les problèmes dont se préoccupent ses membres.

EXEMPLE

Vancouver Coastal Health – La santé publique établit un partenariat avec les groupes d'organisation pour protéger la politique climatique

Vancouver Coastal Health – La VCH Public Health (santé publique du VCH) a mobilisé de multiples partenaires communautaires, y compris les groupes d'organisation communautaire tels que [For Our Kids](#), [Babies for Climate Action](#) et [Women Transforming Cities](#), au sein d'un plaidoyer collaboratif. Leurs efforts se sont concentrés sur les avantages pour la santé publique du maintien d'un élément essentiel du Plan d'action d'urgence climatique de la Ville de Vancouver – l'interdiction du gaz méthane pour le chauffage des locaux et de l'eau dans les nouveaux bâtiments. S'appuyant sur le rapport de 2023 de sa médecin hygiéniste en chef, *Protecting population health in a climate emergency*, la santé publique du VCH a réalisé une série de présentations pour partager des preuves étayées et des recommandations avec ses partenaires communautaires. Cette approche de « plaidoyer en douceur » a soulevé une large opposition du public au recul réglementaire proposé, et a donné l'occasion de faire valoir une position de santé publique fondée sur des données probantes dans le débat. La santé publique du VCH a aussi utilisé les conclusions du rapport de 2023 pour aviser directement le conseil de ville de ne pas modifier son règlement existant qui interdit l'utilisation du gaz méthane. La Ville a maintenu l'interdiction – une victoire pour la santé publique.

ÉVALUER ET RENDRE COMPTE

Évaluer et rendre compte (a) des injustices ciblées dans les priorités des groupes d'organisation communautaire (les déterminants structurels et sociaux de la santé) et des inégalités de santé qui en résultent, et (b) des stratégies efficaces pour y remédier.

- Établir des partenariats avec des groupes d'organisation pour mener des recherches sur les problèmes importants qui les préoccupent en utilisant des méthodes telle l'évaluation des incidences sur la santé ou la recherche participative fondée sur la communauté. Fournir du financement et d'autres ressources afin d'assurer une participation significative des groupes d'organisation et de leurs membres.
- Travailler en collaboration avec les groupes d'organisation pour la cueillette de nouvelles données, par le biais d'entrevues, de groupes de discussion ou d'enquêtes sur les problèmes qui sont prioritaires pour eux, puis analyser les résultats ensemble avec les membres du groupe.
- Analyser les données et les preuves étayées pour éclairer le travail des organisateurs communautaires, y compris celui de déterminer les problèmes locaux et les solutions fondées sur des données probantes.
- Élaborer des rapports en utilisant des données pour recadrer les problèmes auxquels les communautés sont confrontées en problèmes de santé, puis changer l'axe des récits vers celui des problèmes structurels et des solutions. Établir des partenariats avec des groupes d'organisation pour partager les rapports et les données à un ensemble plus large, notamment aux membres des communautés.

EXEMPLE

Migrante Manitoba et l'Institute for Global Public Health à l'Université du Manitoba établissent un partenariat pour déterminer les obstacles aux soins de santé auxquels sont confrontés les travailleurs étrangers temporaires¹⁶.

Migrante Manitoba fait partie d'un réseau national de groupes d'organisation communautaire qui promeuvent les droits et la dignité des migrants contre toute forme de discrimination. Migrante Manitoba a mené une évaluation des besoins à l'échelle de la province, qui a révélé que l'intérêt pour la vaccination contre la COVID-19 chez les travailleurs étrangers temporaires était limité à cause de lacunes dans les connaissances et du manque de choix de services. Ce groupe s'est ensuite associé avec l'Institute for Global Public Health, un institut de recherche axé sur l'avancement mondial de l'équité en santé grâce à des recherches interdisciplinaires qui ciblent les politiques pertinentes et mobilisent les communautés. Ce partenariat visait à mener des entrevues avec des travailleurs migrants temporaires qui faisaient partie du réseau de Migrante Manitoba et travaillaient dans divers secteurs. La recherche a conclu pour cette catégorie de travailleurs ayant connu une réduction des heures de travail ou une perte d'emploi pendant la COVID-19 qu'ils ont eu du mal à combler leurs besoins fondamentaux et ont été confrontés à l'insécurité alimentaire. Elle a également constaté que les longues heures de travail et le manque d'information, de transport et d'une carte du régime d'assurance-maladie provincial constituaient des obstacles à l'accès aux soins de santé. Les organisations concernées ont ensuite été en mesure de mener des activités de sensibilisation sur la santé adaptées aux besoins des travailleurs migrants temporaires.

PARTICIPER À L'ÉLABORATION DE POLITIQUES

Codiriger et soutenir l'analyse, l'élaboration, le plaidoyer, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques avec la participation des groupes d'organisation communautaire et de leurs membres.

- Soutenir les groupes d'organisation communautaire dans l'élaboration d'un programme politique (p. ex., en identifiant les ouvertures et les leviers, en appliquant une optique d'équité en santé et en fournissant des données).
- Fournir à ces groupes des données et des analyses qui soutiennent leurs objectifs de changements de politique.
- Mener un plaidoyer pour appuyer les objectifs de changements de politique de ces groupes, y compris à l'aide d'une stratégie interne-externe.

L'utilisation d'une stratégie interne-externe peut accroître l'influence sur le changement de politique. Les actions entreprises par les praticiens de la santé publique visant à faire progresser le changement de politique peuvent être limitées en fonction de leur position d'emploi. Par exemple, les agences de la santé publique ont des restrictions en matière de lobbying. Les praticiens qui travaillent avec les organisateurs communautaires doivent comprendre ces limites et faire ce qu'ils peuvent pour faire avancer le changement de politiques. Cela peut comprendre l'utilisation d'une stratégie interne-externe selon laquelle les praticiens de la santé publique jouent les rôles qu'ils peuvent (comme décrit dans ce guide de pratiques) et, simultanément, se coordonnent avec les organisateurs communautaires, dont les rôles peuvent comprendre celui de faire pression sur les décideurs et de se mobiliser dans une action directe non violente¹⁷ [traduction].

EXEMPLE

Santa Barbara County Public Health Department et CAUSE établissent un partenariat pour soutenir les travailleurs agricoles

À partir de 2018, le Santa Barbara County Public Health Department (SBCPHD) et Central Coast Alliance for a Sustainable Economy (CAUSE) ont volontairement entrepris d'élaborer un partenariat¹⁸. Le SBCPHD s'est engagé à soutenir la campagne menée par les travailleurs agricoles, membres de CAUSE, visant à s'assurer qu'ils ont accès à de l'eau potable et des toilettes dans les champs. Afin de nourrir leurs relations, ils se sont rencontrés régulièrement, ont partagé des repas, ont approfondi leur compréhension du secteur de l'autre partenaire et ont travaillé ensemble. Le SBCPHD a appuyé la campagne de CAUSE, par exemple, en conduisant une enquête sur les lieux de travail pour recueillir des informations sur les problèmes relatifs à l'accès à l'eau potable et aux toilettes, et en réunissant différents partenaires à une table, dont des représentants de SBCPHD, d'agriculteurs et de groupes d'organisations et pour discuter des problèmes et les résoudre. Les relations de confiance qui se sont établies ont été cruciales lorsque la COVID-19 a frappé un an plus tard. Le SBCPHD et CAUSE ont travaillé ensemble pour adopter des politiques qui ont sauvé des vies de travailleurs agricoles migrants qui vivaient dans des habitations collectives, notamment, la première ordonnance en son genre, la *Health Officer Order on safety in farmworker housing* (l'ordonnance des agents de la santé sur la sécurité dans les logements de travailleurs agricoles)¹⁹ (p. S166) [traduction].

« Investissez du temps et créez de l'espace pour établir une relation de confiance solide avant de commencer le travail. Je mets de réelles intentions dans ce que je veux accomplir, je m'assure que les attentes, les espoirs et les rêves sont clairs, puis je m'en sers comme guide lorsque les choses deviennent difficiles²⁰ » [traduction].

Van Do-Reynoso, directeur de la santé publique, SBCPHD

MODIFIER ET ORIENTER LES INTERVENTIONS

Modifier, orienter et transformer les interventions pour s'attaquer aux causes profondes des inégalités sociales de santé qui sont ciblées dans les priorités des groupes d'organisation communautaire.

- Inviter les groupes d'organisation communautaire et leurs membres à façonner les interventions et les services de santé publique, en s'assurant que la conception et les prestations de ces interventions et ces services soient le reflet des besoins, de l'expérience vécue et de l'expertise des membres.
- Modéliser le partage du pouvoir en donnant aux membres des groupes d'organisation communautaire un pouvoir décisionnel important dans la conception et la prestation de programmes et services de santé publique.
- Fournir un financement soutenu aux groupes d'organisation ou embaucher des organisateurs pour utiliser l'organisation comme une intervention de santé publique, par exemple pour réduire l'isolement social et renforcer les capacités des communautés.
- Travailler à élaborer et mettre en œuvre plus d'interventions structurelles, en collaboration avec les groupes d'organisation.

Les interventions structurelles déplacent le pouvoir en ciblant les causes profondes des inégalités sociales de santé. Les interventions de la santé publique peuvent cibler les résultats en matière de santé (p. ex., l'immunisation); les comportements en matière de santé (p. ex., l'alimentation); ou les déterminants structurels et sociaux de la santé. Les interventions sur les déterminants sociaux (p. ex., fournir des abris aux personnes en situation d'itinérance ou construire des logements abordables) agissent sur les conditions qui façonnent la vie quotidienne. En revanche, les déterminants structurels (p. ex., modifier les lois sur la propriété foncière pour donner aux membres de la communauté plus de contrôle que les promoteurs, ou changer la croyance que le logement soit nécessairement une marchandise à posséder, à acheter ou à vendre en privé) visent à changer les relations de pouvoir et à transformer les systèmes qui génèrent les inégalités⁸ [traduction].

EXEMPLE

Le Centre de santé communautaire Parkdale Queen West et ses techniciennes en pose d'ongles s'organisent²¹

Lorsque le Centre de santé communautaire (CSC) de Parkdale Queen West a observé des problèmes respiratoires et cutanés récurrents chez les techniciennes en pose d'ongles, les promoteurs de la santé ont organisé un groupe de discussion et une table ronde pour mieux comprendre les problèmes auxquels les techniciennes en pose d'ongles étaient confrontées. Ces efforts ont conduit au lancement du CHC's Nail Salon Workers Project (NSWP) (le projet du salon de manucure du CSC), qui a embauché un organisateur communautaire et a ensuite soutenu la création du Nail Technician Network (NTN) (le réseau des techniciennes en pose d'ongles). Le NSWP mène des activités de mobilisation, d'organisation, d'éducation et de formation, de plaidoyer, de recherche et de renforcement des réseaux, pour les travailleurs. Le NTN a été créé par les techniciennes en pose d'ongles à titre de forum de discussions afin qu'elles s'organisent et agissent de manière concertée. Bien que ces efforts aient tous deux connu des revers pendant la COVID-19, leurs répercussions antérieures ont permis notamment : d'identifier les problèmes; de démontrer les besoins et leur incidence; de déterminer des solutions et du financement nécessaires pour réaliser les changements; d'avoir des rencontres de plaidoyers et de partenariats soutenus aux niveaux municipal, provincial et fédéral avec des résultats concrets; et de créer un réseau fort, actif et croissant d'organismes et de partenaires visant la recherche et le plaidoyer de solutions pour des problèmes touchant les techniciennes en pose d'ongles et les propriétaires de salons de manucure.

Questions pour orienter l'action

1. Quelles sont les populations qui font face aux inégalités sociales de santé dans votre territoire de compétences? Y a-t-il des groupes d'organisation communautaire qui travaillent de manière concertée avec ces populations ou dans ces communautés?

Si c'est le cas :

- Sur quels déterminants structurels et sociaux de la santé travaillent-ils?
- Comment pouvez-vous établir et approfondir des relations avec eux?
- Quelles sont vos motivations personnelles et professionnelles pour établir un partenariat avec eux? Quelles sont les motivations de votre organisation?
- Quels rôles décrits dans ce guide de pratiques pouvez-vous jouer dans leur travail?
- Quels rôles les organisateurs communautaires peuvent-ils jouer dans votre travail, si vous les invitez à participer?

Si ce n'est pas le cas : Comment pouvez-vous soutenir la création d'organisation communautaire avec ces populations ou dans ces communautés?

2. Sur quels déterminants structurels ou sociaux de la santé et quelles inégalités sociales de santé votre agence de la santé publique travaille-t-elle? Y a-t-il des groupes d'organisation communautaire qui travaillent sur ces problèmes?

Si c'est le cas :

- Comment pouvez-vous établir et approfondir des relations avec eux?
- Quelles sont vos motivations personnelles et professionnelles pour établir un partenariat avec eux? Quelles sont les motivations de votre organisation?
- Quels rôles décrits dans ce guide de pratiques pouvez-vous jouer dans leur travail?
- Quels rôles les organisateurs communautaires peuvent-ils jouer dans votre travail, si vous les invitez à participer?

Si ce n'est pas le cas : Comment pouvez-vous soutenir la création d'organisation communautaire autour de ces problèmes?

3. Comment pouvez-vous, vous et votre organisation, reconnaître, soutenir et exploiter les forces des organisateurs communautaires de manière équitable et non extractive?

Références bibliographiques

- Centres de collaboration nationale en santé publique. *Compétences essentielles en santé publique au Canada – Version 2.0* [Internet]. [Lieu inconnu] : CCNSP; 2025, 36 p. [Cité le 24 sept. 2025.] Consulté à : https://nccph.s3.amazonaws.com/uploads/2025/10/CCNPS_Competences-essentielles-en-sante-publique-au-Canada_Version-2.0.pdf
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *L'organisation communautaire : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2025, 14 p. [Cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-community-organizing>
- 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, 19 p. [Cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : 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. *L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2021, 13 p. [Cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Community-Engagement-FR.pdf>
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *La santé publique a la parole : Le rôle de la santé publique dans l'organisation communautaire* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2024, 7 p. [Cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Public_Health_Speaks_Community_Organizing_FR.pdf
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Mind the disruption [audio sur Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2022 à 2025. Balados : Saisons 1 à 3. [Cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/#season_3
- Agence de la santé publique du Canada. *Créer des conditions favorables à la résilience des communautés : une approche de santé publique en matière d'urgences* [Internet]. Ottawa (Ont.) : ASPC; oct. 2023, 111 p. [Cité le 17 sept. 2025.] (Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de santé publique au Canada 2023). Consulté à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2023/report/rapport.pdf>
- Heller J.C., Givens M.L., Johnson S.P., Kindig D.A. Keeping it political and powerful: defining the structural determinants of health. *Milbank Quartely*, juin 2024; 102(2):351-366. doi: 10.1111/1468-0009.12695
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier. [Mis à jour en déc. 2024; cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>
- Michener J. Health justice through the lens of power. *Journal of Law Medicine & Ethics*. Hiver 2022; 50(4):656-662. doi : 10.1017/jme
- Jimenez C., Heller J.C. Community organizing and public health: a rapid review. *BMC Public Health*. 2025; 25, 669, 16 p. doi : 10.1186/s12889-025-21303-8
- 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, 26 p. [Cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : https://dornsife.usc.edu/eri/wp-content/uploads/sites/41/2023/01/Primer_on_Structural_Change_web_lead_local.pdf
- Lukes S. *Power: a radical view*. 3^e éd. New York (NY) : Bloomsbury Publishing, 2021, 244 p.
- Heller J.C., Little O.M., Faust V., Tran P., Givens M.L., Ayers J., et al. Theory in action: public health and community power building for health equity. *J Public Health Manag Pract*, janv.-févr. 2023;29(1):33-38. doi : 10.1097/PHH.0000000000001681
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2013, 6 p. [Cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : https://nccdh.ca/images/uploads/PHR_FR_Final.pdf
- Huynh A., Shaw S., Lazarus L., Marcelino D., Lorway R. Commentary: COVID-19 healthcare barriers around vaccine uptake among migrant workers within the Canadian Prairies. *Global Public Health*, 2024;19(1):article 2426133, 5 p. doi: 10.1080/17441692.2024.2426133

17. Aly S., Drix J. *The five dimensions of inside-outside strategy: a guide for public health and social movements to build powerful partnerships* [Internet]. Oakland (CA) : Health in Partnership; avril 2025, 46 p. [Cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : <https://www.healthinpartnership.org/resources/the-five-dimensions-of-inside-outside-strategy-guide>
18. Health in Partnership. *Power-building partnerships for health cohorts* [Internet]. Oakland (CA) : HIP. [Cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : <https://www.healthinpartnership.org/pph-cohorts>
19. Gaydos M., Do-Reynoso V., Williams M., Davalos H., Lopez A.J. Power-building partnerships for health: lessons from Santa Barbara about building power to protect farmworker health and advance health equity. *J Public Health Manag Pract*, juillet-août 2022; 28 (suppl. 4) : S166-S170. doi : 10.1097/PHH.0000000000001485
20. Bilick S. Health in Partnership. *4 Lessons learned from public health and community organizer partnerships* [Internet]. San Francisco (CA) : Medium, 18 févr. 2020. [Cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : <https://medium.com/@healthinpartnership/4-lessons-learned-from-public-health-and-community-organizer-partnerships-621ba65829a>
21. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Apprendre par la pratique : Renforcer le pouvoir communautaire pour favoriser l'équité en santé – Techniciennes en pose d'ongles dans le Grand Toronto* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2023, 13 p. [Cité le 17 sept. 2025.] Consulté à : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS__Renforcer_le_pouvoir_communautaire__techniciennes_en_pose_dongles_FR.pdf

COORDONNÉES

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
ccnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr

REMERCIEMENTS

Rédaction : Jonathan Heller, spécialiste principal de l'équité en santé au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Un remerciement particulier à nos réviseuses internes, Caralyn Vossen et Claire Betker, et à nos réviseurs externes Carolina Jimenez*, Rodney Knight** et Karen Rideout***.

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. *Partenariats avec des groupes d'organisation communautaire : Guide de pratiques*. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2025, 16 p.

ISBN : 978-1-998022-32-8

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

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

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Partnering with community-organizing groups practice brief*.

* Infirmière-praticienne en médecine familiale, Rise Community Health Centre, organisatrice communautaire et ancienne spécialiste du transfert des connaissances, CCNDS

** Professeur agrégé, École de santé publique, Université de Montréal

*** Responsable du transfert des connaissances et des communications, Health Promotion & Public Policy, Vancouver Coastal Health – Public Health