



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

**LA SANTÉ  
PUBLIQUE A  
LA PAROLE**

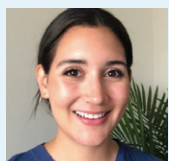
## **LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE**

L'organisation communautaire joue un rôle crucial dans l'équité en santé, car elle renforce le pouvoir dans les communautés afin de s'attaquer aux déterminants de la santé, de défendre leurs besoins et de créer des solutions durables adaptées à leurs contextes spécifiques. Le partenariat avec des groupes d'organisation communautaire et l'application d'une approche d'organisation communautaire constituent un domaine novateur pour la pratique de la santé publique au Canada.

À ce titre, le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé a convoqué une discussion pour examiner le rôle de la santé publique dans les partenariats avec les groupes d'organisation communautaire, couvrant à la fois les avantages et les obstacles de cette collaboration. L'entrevue a eu lieu en novembre 2023; elle a été révisée pour plus de clarté et de concision.

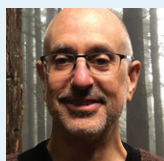
**L'organisation communautaire** décrit le processus par lequel des personnes ayant une identité ou un objectif en commun unissent leurs efforts pour définir des enjeux collectifs, élaborer des objectifs collectifs et mettre en œuvre des stratégies et des tactiques pour atteindre ces objectifs. Voici des étapes du processus d'organisation communautaire :

1. Consolider des relations au sein du groupe.
2. Concevoir ensemble une analyse critique des enjeux qui ont une incidence sur le groupe.
3. Renforcer le pouvoir du groupe et de la collectivité d'influencer les décisions, d'établir des programmes et de faire évoluer les visions de la culture prédominante.
4. Développer les aptitudes au leadership des membres du groupe.
5. Susciter la participation active des membres du groupe et du public à des actions directes, à des campagnes et à la mobilisation de ressources.
6. Recruter davantage de membres<sup>1</sup>.



**CAROLINA JIMENEZ**

*Spécialiste du transfert  
des connaissances*  
Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé



**JONATHAN HELLER**

*Professeur invité*  
Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé



**SAMIYA ABDI**

*Directrice exécutive*  
Black Health Education Collaborative  
(au moment de l'entrevue)



**DRE MONIKA DUTT**

*Médecin-hygiéniste*  
Central et Western Health, Terre-Neuve-  
et-Labrador (au moment de l'entrevue)

## LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

**Q Jonathan – Commençons par étudier vos expériences en matière d'organisation communautaire. Pouvez-vous me parler de ces expériences?**

**R Monika** – J'ai commencé par m'impliquer auprès du groupe [Health Providers Against Poverty](#) (fournisseurs de soins de santé contre la pauvreté) (HPAP) pendant que je suivais mon programme de résidence en santé publique à Toronto. Les médecins avec qui je travaillais et avec qui je me formais intégraient leur travail dans le cadre de partenariats et de plaidoyers communautaires plus larges. Ils ont reconnu le champ privilégié où se forment les médecins habituellement, ce qui a constitué pour moi un grand élément d'apprentissage que je n'ai pas nécessairement obtenu au cours de mon programme d'éducation en santé publique. Grâce au HPAP, je me suis impliquée dans le [Decent Work and Health Network](#) (réseau du travail décent et de la santé), puis dans le [Workers's Action Centre](#) (centre d'action pour les travailleurs). Depuis, j'ai développé des réseaux liés à de nombreuses questions différentes.

Un autre groupe que j'ai appris à bien connaître au cours des dernières années est l'[Anti-Racism Coalition of Newfoundland and Labrador](#) (coalition contre le racisme de Terre-Neuve-et-Labrador). J'étais tellement reconnaissante d'avoir eu accès à cet espace. La santé publique dans l'est du Canada manque souvent de personnes racisées et ne représente donc pas nécessairement la diversité des communautés. La coalition contre le racisme était un espace rare, axé sur la racialisation et centré sur les communautés noires et autochtones. Je trouvais des moyens d'apporter ce que j'y entendais et apprenais dans mon travail au sein du monde de la santé publique, ce qui était vraiment enrichissant. Je n'aurais pas obtenu le même genre d'apprentissage sur les communautés si je m'étais contentée d'accomplir mon rôle dans la santé publique.

**Samiya** – Pendant très longtemps, je dirais que j'ai vécu une double vie en tant qu'organisatrice communautaire – en dehors du travail, qui était cette chose « professionnelle »

polie, j'étais une guerrière de la justice sociale. Au début de ma carrière, il n'y avait aucun moyen de faire entrer les idées de la communauté dans le sillage commun. Cette part que représentait le plaidoyer n'était pas facilement accessible. Ce n'est que lorsque j'ai bénéficié du soutien d'un gestionnaire et d'une direction qui m'ont beaucoup aidée dans l'un de mes emplois que j'ai été en mesure de créer un espace pour prendre en charge l'équité en santé. Une fois que j'ai pris en main le dossier de l'équité en santé, j'ai vu l'occasion d'harmoniser mon travail en santé publique et mon travail en justice sociale.

En raison de cet alignement, j'ai pu utiliser le rôle que j'avais en santé publique pour travailler avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario sur la collecte de données sociodémographiques, en particulier sur les cas de COVID-19 et leurs résultats. La communauté noire a exprimé très clairement la nécessité de recueillir des données sociodémographiques et fondées sur la race, et les leaders de la santé noirs ont élaboré de façon claire un cadre d'engagement, de gouvernance, d'accès et de protection ([EGAP](#)). Cela a permis à mon équipe d'équité en santé de centrer la communauté sur l'élaboration du processus de collecte, d'analyse et de signalement des données sur la COVID-19, en veillant à ce que les données ne soient pas recueillies et signalées d'une manière qui stigmatise et cause du tort aux communautés noires et racisées.

**Q Carolina – Dans votre rôle en santé publique, qu'est-ce qui vous interpelle dans le fait de travailler avec des organisateurs communautaires ou d'utiliser une approche d'organisation communautaire?**

**R Samiya** – Les gens savent ce dont ils ont besoin. C'est tout. Si nous avons appris quelque chose de la COVID-19, c'est l'avantage d'avoir un processus véritablement engagé dans la communauté. Par exemple, je faisais partie du groupe de travail musulman canadien sur la COVID-19, qui était un regroupement bénévole

## LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE



de médecins, de professionnels de la santé publique, d'infirmières, de leaders communautaires et de chefs religieux. Nous nous sommes réunis pour informer notre communauté et défendre leurs intérêts. Lorsque certaines communautés craignaient de se faire vacciner alors qu'elles jeûnaient pendant le ramadan, le groupe de travail a suggéré d'avoir des cliniques ouvertes après le coucher du soleil, quand les gens rompaient leur jeûne quotidien. Lorsque certaines femmes musulmanes ont exprimé leur inquiétude à l'idée de découvrir leur épaule dans la zone publique de vaccination, le groupe de travail a collaboré avec les unités de santé publique pour créer des aires privées pour les personnes qui en avaient besoin.

Nous avons également mené une campagne sur les médias sociaux dans laquelle les imams disaient « I got my shot » (Je me suis fait vacciner) et publiaient des photos pour encourager leur communauté à recevoir le vaccin. Le groupe de travail a pensé aux personnes qui ont un travail précaire ou par quart et a préconisé de rendre le vaccin disponible dans les lieux de culte, les centres communautaires et les stations de métro. L'organisation communautaire qui s'est déroulée sur le terrain a permis à la santé publique de réussir à obtenir des taux de vaccination plus élevés.

**Monika** – Je pense que travailler avec des organisateurs peut offrir à la santé publique un endroit où ils peuvent apprendre, contribuer et intégrer les connaissances communautaires dans leur travail de santé publique. Je pense aussi à différentes stratégies et tactiques pour différents espaces. La santé publique ne conduit peut-être pas les manifestations, mais elle pourrait plutôt apporter les revendications de la communauté auprès des autorités sanitaires auxquelles elle a accès et aider à créer des réseaux et à influencer les politiques. Un exemple lié à la COVID-19 est celui des personnes sans carte de Santé qui éprouvent des difficultés à accéder au vaccin. Le fait d'être connectée à un groupe d'organisation dirigé par des migrants m'a permis d'amplifier les propos du groupe en ce qui concerne les problèmes de santé publique à l'intérieur comme à l'extérieur, en utilisant une « stratégie interne/externe ».

**Samiya** – La façon dont je conçois cette stratégie interne/externe est celle du défenseur par rapport à l'activiste, et nous avons besoin des deux. Ce sont les activistes qui enfoncent les portes et les défenseurs qui les franchissent et s'assoient à la table pour que tout ce pour quoi les activistes se battent soit mis en pratique.

## LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

Les personnes qui se trouvent dans la pièce des décisions essaient souvent de rejeter le travail des activistes et de se distancer d'eux. Ils disent : « Ce sont des gens qui aiment démanteler les choses. » Mais si nous n'avons personne pour faire ce travail à l'extérieur, alors nous ne pouvons pas apporter de changement. Nos systèmes sont enracinés de manière si rigide que les choses n'évolueront pas sans que des personnes assez courageuses et honnêtes apportent leur voix pour repousser ces limites. Les organisateurs communautaires sont ces voix. La disruption est nécessaire à l'innovation. Les organisateurs communautaires sont les personnes qui peuvent apporter de nouvelles idées et de nouvelles façons de bouleverser le statu quo d'une bonne manière.

Une **stratégie interne/externe** consiste à appliquer simultanément des pratiques internes et externes pour atteindre un objectif (p. ex. l'équité en santé). Les stratégies internes mettent l'accent sur l'engagement organisationnel, le renforcement des capacités et la gestion de la dynamique du pouvoir au sein d'un organisme de santé publique. Les stratégies externes impliquent des partenariats avec les communautés touchées, qui peuvent exercer des pressions sur les décideurs de la manière dont les organismes de santé publique ne peuvent le faire, et la participation aux mouvements de justice sociale<sup>2,3</sup>. Les praticiens de la santé publique qui utilisent cette approche visent à créer un alignement et une synergie pour un changement durable.

**Q** Jonathan – Maintenant que nous avons parlé de certains des avantages, quels sont les obstacles au partenariat entre la santé publique et les organisateurs communautaires?

**R** Monika – Je pense que la santé publique peut et devrait travailler avec les organisateurs communautaires, mais souvent, ce n'est pas le cas. Le manque d'indépendance de la santé publique peut constituer un obstacle. Dans certains contextes, un

médecin-hygiéniste local relève d'un conseil ou d'une autorité sanitaire ou une structure régionale. Bien que le leadership puisse à l'occasion être un grand facilitateur pour développer des liens communautaires, il peut parfois y avoir des obstacles politiques. Généralement, les relations et la confiance sont essentielles, et lorsque celles-ci peuvent être établies au sein des institutions et avec les membres de la communauté et les organisations, il est possible de travailler avec les gens pour apporter des changements.

Travailler au sein d'une structure d'autorité sanitaire ayant la responsabilité des soins actifs et de la santé publique peut être difficile. Les soins primaires et les soins actifs sont souvent une priorité compréhensible et nécessaire pour les individus et le système de soins de santé. Il peut être compliqué de faire en sorte que les gens perçoivent la valeur d'un travail axé sur la prévention et qui s'accomplit à long terme – un travail invisible à certains égards. Les gens connaissent possiblement des services de santé publique importants – les cliniques de vaccination, les visites médicales pour effectuer le bilan de santé des bébés –, mais peuvent ne pas considérer le travail sur les politiques liées à des domaines comme la sécurité alimentaire et le changement climatique comme étant aussi important.

**Samiya** – Parfois, il n'y a pas de partage intentionnel du pouvoir, et l'engagement est remplacé par une consultation ou une réflexion après coup. Le pire, c'est quand la communauté n'a aucune idée de ce que vous faites. Peut-être ai-je vu une ou deux fois au cours de ma carrière le partage du pouvoir et le fait d'avoir des voix égales à la table être intentionnellement conçus comme des parties intégrantes du processus de l'engagement communautaire. La communauté était impliquée depuis le début de l'idée jusqu'à la livraison et le rapport. En tant que leaders et praticiens de la santé publique, sur papier, nous pensons que l'engagement communautaire est une excellente idée, mais en pratique, nous ne sommes pas toujours les meilleurs pour y parvenir.



## LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE



### Ressources connexes



[Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : Parlons-en](#) (2023)<sup>4</sup>



[L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en](#) (2021)<sup>5</sup>

**Monika** – Nous nous posons certains des obstacles en santé publique. À n'importe quel poste et à n'importe quel endroit, nous pourrions établir des liens avec les organisateurs communautaires et rendre cela utile pour le travail que nous faisons. Même en ayant peu de ressources, nous avons cette responsabilité. Elle doit être intégrée à nos activités professionnelles, car sinon, nous pourrions finir par évoluer séparément des communautés pour lesquelles nous travaillons.

**Samiya** – Nous utilisons des termes comme « communautés difficiles à atteindre ». Cela suggère que nous pensons que la participation des gens dans ces communautés particulières sera trop difficile. Nous n'avons peut-être pas les ressources, les heures, les connaissances. C'est trop complexe, n'est-ce pas? L'utilisation de ces termes nous donne une issue, de sorte que nous ne sentons pas qu'il soit nécessaire d'impliquer ces communautés. Cependant, nous devons nous appuyer sur l'idée qu'il faut du temps pour établir des relations. On dit que « les relations évoluent à la vitesse de la confiance ». En santé publique, les établissements ne sont pas construits comme des carrefours communautaires, des centres où les gens peuvent se rassembler et se sentir accueillis et où les organisateurs peuvent entrer et partager leurs opinions. Souvent, les gens ne connaissent même pas nos structures ou ne savent pas comment nous contacter pour partager leurs préoccupations. Nous devons regagner leur confiance et être plus accessibles aux personnes que nous servons.

## LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

**Q** **Carolina – Vous avez naturellement commencé à parler de solutions à ces obstacles. Quels sont les autres facilitateurs en santé publique qui travaillent avec les organisateurs communautaires?**

**R** **Monika –** Dans le contexte des plus petites communautés, il n'y a pas toujours d'organisations communautaires précises à contacter. Lorsque la mpxx devenait un sujet de préoccupation, nous cherchions à vérifier les termes à utiliser en lien avec l'autorisation de mise sur le marché des vaccins auprès des membres de la communauté, mais nous n'avions pas de liste de personnes ou de groupes vers qui nous tourner pour ce faire. Cela nous a forcés à tendre la main et à créer des liens. Même si les contacts peuvent ne pas être aussi évidents que dans d'autres endroits plus grands, cela nous a aidés à réaliser qu'il y a des gens qui font beaucoup de travail d'organisation dans la communauté.

**Samiya –** Le fait d'indiquer l'engagement communautaire dans les descriptions de poste est une solution. Lorsque ce travail ne figure pas dans les descriptions de travail, les gens disposent du choix de l'accomplir ou non. Les leaders et les praticiens qui se voient retirés de la communauté peuvent se dissocier des gens qu'ils servent. Par conséquent, ils ne se sentiront pas enclins à impliquer les communautés, en particulier lorsque ce n'est pas une attente et que cela ne fait pas partie de la façon dont ils sont évalués, ou qu'il n'y a pas de temps ou de ressources alloués pour un engagement véritable.

**Monika –** Actuellement, en tant que médecin-hygiéniste de la zone centrale et d'Halifax en Nouvelle-Écosse, j'essaie d'aider le personnel à renforcer les liens communautaires. Notre personnel de la promotion de la santé, des soins infirmiers en santé publique et d'autres employés entretiennent déjà plusieurs relations précieuses. J'essaie aussi d'avoir une réflexion stratégique au sujet de ces liens. Avec qui travaillons-nous? Pourquoi travaillons-nous avec ces personnes? Que faisons-nous pour les soutenir et créer une relation continue?

**Samiya –** Un point à éviter est d'aller voir les gens seulement quand vous avez besoin d'eux. Nous devons réfléchir à des façons de construire des relations à l'avance et de nous assurer que celles-ci se poursuivent avant et au-delà de notre revendication particulière. Nous devons établir des liens avec les gens en dehors des périodes de stress important et où les besoins sont élevés. Nous devrions tisser des liens avec eux dès les premiers stades, par exemple lorsque nous avons l'occasion de lancer un programme ou à l'étape de la planification stratégique.

**Q** **Jonathan – Quelles sont certaines des aptitudes et compétences nécessaires aux praticiens de la santé publique pour effectuer ce type de travail?**

**R** **Samiya –** Nous devons nous rappeler que le plaidoyer ne relève pas de la politique, mais de la santé publique. Surtout lorsque nous pensons à l'équité en santé et au travail de justice en santé. Ma question aux acteurs de cet enjeu est la suivante : quels sont les moyens dont nous disposons pour recentrer le plaidoyer, le prendre au sérieux et l'incarner comme l'un des quatre rôles de la santé publique?

### Ressource connexe



[Le plaidoyer et l'équité en santé : Parlons-en](#) [2015]<sup>6</sup>

**Monika –** Nous devons également comprendre les différentes facettes de l'activisme et du plaidoyer et diriger avec humilité, sachant que nous ne sommes souvent pas des experts en matière d'expériences vécues. Nous pouvons apprendre de l'approche organisationnelle, qui est plutôt un réseau ou une toile où différentes personnes ont divers rôles qui sont tous valorisés, souvent avec

## LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

moins ou pas de hiérarchies. Selon nos objectifs, nous devons comprendre différents types de stratégies et leur fonctionnement, et reconnaître les compétences et les ressources que la santé publique peut apporter.

**Samiya** – J'ajouterais l'idée de la confiance et du respect. Nous devons valoriser et respecter les organisateurs communautaires – leur connaissance des enjeux, leur capacité à joindre les membres de la communauté et la confiance qu'ils ont bâtie au fil des ans sont autant d'atouts considérables. Si nous ne sommes pas en mesure de croire en la valeur, les capacités, les compétences, les connaissances et la ténacité qu'il faut pour être un organisateur, alors cela est voué à l'échec. Les professionnels de la santé publique doivent faire preuve d'humilité lorsqu'ils abordent les organisateurs communautaires à la fois comme des égaux et des personnes qui ont parfois plus de connaissances sur leur communauté qu'eux.

Je dirais donc humilité, confiance, respect et, enfin, volonté de partager le pouvoir. Nous avons besoin de réflexivité pour comprendre : quel est mon poste? quelles sont les dynamiques de pouvoir en jeu? qui est présent et qui est absent? Et ensuite, établir des ponts – en utilisant cette occasion pour évaluer nos relations et nos liens avec les organisateurs communautaires.

**Monika** – Je pense que nous devons également aligner de manière claire la lutte contre l'oppression, la lutte contre le racisme et la décolonisation, surtout en sachant que la santé publique, comme la plupart des institutions, a souvent été façonnée par des idéologies néfastes. Nous devons reconnaître que tout ce que nous faisons découle de notre vision du monde, ce qui signifie intrinsèquement que nous ne savons pas ce que nous ne savons pas. À moins de comprendre cela, nous ne pouvons pas changer les systèmes dont nous faisons partie. Enfin, je dirais qu'il faut constamment faire preuve de curiosité. Poser des questions et aller au-delà des contextes, des idées et des gens auxquels nous sommes habitués sont des initiatives qui nous aident à être de meilleurs praticiens de la santé publique.

**Q** **Carolina** – Pour clore la conversation d'aujourd'hui, quels sont vos espoirs pour l'avenir de la santé publique en matière d'organisation communautaire?

**R** **Samiya** – Mon espoir pour l'avenir, pour ma famille de la santé publique, est que nous aurons assez de courage pour assumer notre rôle et notre responsabilité de soutenir l'organisation communautaire, et que nous recentrerons le plaidoyer dans toutes les activités que nous faisons. *Getting to Maybe* (arriver à « peut-être ») est un livre que j'ai lu il y a longtemps qui a changé ma pensée. Il préconise de toujours évaluer votre pouvoir et d'agir à partir de là où vous êtes, avec les ressources dont vous disposez à ce moment et à cet endroit précis de votre vie. Si souvent, nous cédonos notre pouvoir ou avons peur de l'assumer. Quel que soit votre rôle, il y a un espace pour vous pour incarner l'organisation communautaire, pour incarner l'humilité et pour incarner le plaidoyer.

**Monika** – J'espère que la santé publique continuera de repousser les limites de la façon avec laquelle nous modifions les structures qui articulent la santé. C'est comme ça que j'ai tendance à pratiquer. Je veux que nous soyons en mesure de mieux tisser des liens avec les organisateurs communautaires et de prendre les devants pour eux afin d'aborder les questions difficiles et aider à créer les changements nécessaires.

Je suis également reconnaissante de la façon dont ma participation, aussi limitée soit-elle, aux efforts d'organisation communautaire m'a changée. J'apprends tellement de choses sur les façons de penser, les façons d'être, les façons de se soutenir mutuellement et les façons de créer du changement. Ça a été incroyable. Et j'essaie d'appliquer cet apprentissage dans d'autres sphères.

## Références

1. Réseau francophone international pour la promotion de la santé et Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2022). Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé [En ligne]. Montréal (QC) : RÉFIPS; Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; [mis à jour en mars 2022; cité le 3 avril 2024]. Disponible à l'adresse suivante : <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>
2. Heller, J. et Farhang, L. « 14 inside and outside strategies to advance health equity ». 12 janvier 2017 [cité le 3 avril 2024]. Dans Medium [En ligne] San Francisco (CA) : Human Impact Partners; 2017 [environ 6 écrans]. Disponible à l'adresse suivante : <https://humanimpact-hip.medium.com/14-inside-and-outside-strategies-to-advance-health-equity-89cc66b86977> (en anglais)
3. Heller, J. « Using an inside-outside strategy to build power and advance equity ». 12 janvier 2015 [cité le 3 avril 2024]. Dans Medium [En ligne]. Oakland (CA) : Human Impact Partners; 2015 [environ 4 écrans]. Disponible à l'adresse suivante : <https://humanimpact.org/using-an-inside-outside-strategy-to-build-power-and-advance-equity/> (en anglais)
4. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2023). *Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : Parlons-en*. [En ligne] Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; [cité le 3 avril 2024]. 19 pages disponibles à l'adresse suivante : [https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS\\_Repenser\\_la\\_repartition\\_du\\_pouvoir\\_pour\\_favoriser\\_lequite\\_en\\_sante\\_parlons\\_en\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Repenser_la_repartition_du_pouvoir_pour_favoriser_lequite_en_sante_parlons_en_FR.pdf)
5. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2021). *L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en*. [En ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; [cité le 3 avril 2024]. 13 pages disponibles à l'adresse suivante : <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Community-Engagement-FR.pdf>
6. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *Le plaidoyer et l'équité en santé : Parlons-en*. [En ligne] Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; [cité le 3 avril 2024]. 6 pages disponibles à l'adresse suivante : [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Advocacy\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Advocacy_FR.pdf)

## COORDONNÉES

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé  
 Université St. Francis Xavier  
 Antigonish (N.-É.) B2G 2W5  
 902-867-6133  
 ccnds@stfx.ca  
 www.nccdh.ca/fr  
 Twitter : @NCCDH\_CCNDS

## REMERCIEMENTS

Préparation par Carolina Jimenez, spécialiste du transfert des connaissances, et Jonathan Heller, professeur invité, au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Nous adressons des remerciements particuliers à Samiya Abdi et à la Dre Monika Dutt, ainsi qu'à notre réviseuse interne la Dre Claire Betker, directrice scientifique.

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.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2024). *La santé publique a la parole : Le rôle de la santé publique dans l'organisation communautaire*. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-45-8

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 Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible électroniquement à l'adresse.

The English version is also available at [www.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca) under *Public Health Speaks: Public health's role in community organizing*.