



MÉMOIRE : LA CRÉATION D'UNE MOUVANCE COMME PRATIQUE INTERSECTORIELLE POUR ATTEINDRE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ



CRÉDIT PHOTO : JEREMY BISHOP

Objectifs du mémoire :

- associer l'action intersectorielle menée en santé publique à la création d'une mouvance pour faire avancer l'équité en santé;
- reconnaître le réseautage, l'établissement de relations et la création d'une mouvance comme étant des pratiques de santé publique fondamentales pour parvenir à l'équité en santé;
- mettre au défi les acteurs de toutes les branches de la santé publique à changer leurs façons de penser et de travailler en lien avec les pratiques intersectorielles.

« La création d'une mouvance renvoie à la démarche des agents du changement social pour amener les détenteurs du pouvoir et la société en général à s'attaquer à un problème systémique ou à un injustice tout en faisant la promotion d'une vision ou d'une solution non conventionnelles^{1(p.5)}. » [Traduction libre]

Le concept de *création d'une mouvance* ressort comme stratégie par excellence pour traiter des enjeux de justice sociale en santé publique. On sait que l'équité en santé sera atteinte seulement si les acteurs et les partenaires de la santé publique, tous secteurs et rôles confondus, s'engagent à long terme dans cette voie. En santé publique, on tend à utiliser l'approche d'impact collectif comme démarche de collaboration intersectorielle pour répondre aux questions complexes comme l'équité en santé, en améliorant les systèmes et processus en place². La création d'une mouvance diffère de l'approche d'impact collectif classique en ce sens qu'elle vise à démanteler les systèmes en place en intensifiant les efforts collectifs pour créer une vision d'avenir fondée sur des valeurs et des discours communs^{2(p.4)}. La mouvance ne vise pas seulement à changer les résultats. Elle modifie les contextes, y compris le terrain sur lequel se jouent la vie et la gestion politiques au quotidien^{2(p.4)}. La création d'une mouvance va au-delà de la coordination et de l'harmonisation des programmes, des projets, des réseaux et des coalitions. Elle sort des murs des organismes pour se transformer en quelque chose de grand^{3(p.31)}. Elle transcende les frontières organisationnelles et bureaucratiques^{3,4} pour provoquer d'importants changements sociaux et remporter des victoires stratégiques tangibles^{3(p.8)}.

Création d'une mouvance pour l'équité en santé

«Vu que les services de santé publique... [se situent] au point de convergence des recherches, des politiques et des pratiques, ils sont bien placés pour faire progresser la mouvance en faveur de l'équité en santé... Ces institutions sont en voie d'adopter une définition plus globale de la santé, au-delà de la simple absence de maladie, en reconnaissance de l'importance du rôle du social dans l'état de santé⁵.» [Traduction libre]

Le concept de *création d'une mouvance pour l'équité en santé* renvoie et fait appel à la synergie observée en présence de relations et d'alliances fondées sur des valeurs et des stratégies communes pour progresser vers l'atteinte de l'équité en santé. Pour réussir à créer une mouvance, il faut des relations soutenues et des alliances intentionnelles et intersectorielles avec des organismes investis dans la justice sociale et l'équité^{4,6}. La création d'une mouvance vise d'abord et avant tout un changement systémique global⁵ et renforce la capacité de la santé publique à s'attaquer aux déséquilibres du pouvoir et aux facteurs structurels à l'origine des iniquités de santé⁶.

Les mouvements sociaux appartiennent au concept de création d'une mouvance, et la santé publique peut y contribuer considérablement. En coordonnant les efforts de mouvements sociaux, d'action collective et de partenaires de différents secteurs, on peut en santé publique favoriser un changement les valeurs, les politiques et les approches qui faciliteront l'atteinte de l'équité en santé.

Modifier notre façon d'aborder la démarche pour l'équité en santé

« Ensemble, nous pouvons travailler de manière stratégique à la manifestation de la volonté politique nécessaire pour exiger la réduction des disparités^{7(p.1)}. » [Traduction libre]

Pour réorienter notre démarche en la concentrant sur la création d'une mouvance, nous devons modifier notre façon d'aborder notre travail. Les conditions ou préalables à remplir pour créer une mouvance sont multiples. Il faut, par exemple :

- nouer des relations authentiques avec la collectivité;
- saisir les occasions qui se présentent sur le plan systémique;
- se concentrer sur un changement transformateur;
- renforcer la capacité organisationnelle de créer une mouvance.

Voici une brève explication de chacune de ces conditions.

1. RELATIONS AUTHENTIQUES AVEC LA COLLECTIVITÉ

Il faut absolument que les acteurs de la santé publique entretiennent des relations stratégiques et positives avec leurs partenaires de la collectivité pour pouvoir créer une mouvance pour l'équité en santé et déterminer les possibilités de changer les façons de faire⁶. La mobilisation des alliés de l'équité en santé autour de la création d'une mouvance passe nécessairement par des relations avec des leaders et des influenceurs de confiance à l'intérieur du système, y compris les représentants politiques ayant un bon réseau de contacts au sein du gouvernement. Il faut aussi des relations authentiques avec des personnes de l'extérieur du système, par exemple des membres

de la collectivité, qui jetteront une nouvelle lumière sur les questions à l'étude grâce à leur énergie, à leurs façons de travailler et à leur engagement⁸.

Les alliances forment une base d'appui collectif en mesure de plaider auprès des élus ou d'autres leaders (et)... présenter les grandes demandes et les intérêts de la population et aider ainsi les services de santé à étendre leur portée au-delà des activités de santé publique classiques⁹. Favoriser les partenariats avec la collectivité veut aussi dire travailler avec les organismes communautaires locaux et participer aux mouvements de justice sociale à la fois comme professionnels et comme membres à part entière de la collectivité¹⁰. En ce sens, la création d'une mouvance exige d'établir des liens avec une grande variété de réseaux, y compris les communautés locales, et de prendre des décisions en concertation, non pas en considérant uniquement les « porteurs » du problème¹¹.

Les relations avec les communautés qui vivent des iniquités exigent un partenariat d'égal à égal afin d'éliminer les déséquilibres du pouvoir et d'élaborer en concertation des politiques visant à mettre un terme aux diverses formes d'oppression⁶. Changer les façons de faire dans votre propre cadre de travail et aider vos partenaires à modifier leurs pratiques en ce sens s'inscrivent en santé publique dans une démarche de transformation du travail intersectoriel habituel en faveur d'une mouvance dépassant les frontières et les champs de compétence. Il faut pouvoir compter sur la voix de personnalités locales⁷ et les liens noués avec des personnes de l'extérieur des structures du pouvoir officielles pour créer une mouvance qui peut se rattacher à divers enjeux en même temps et aider les institutions à reconnaître et à prioriser les problèmes vécus à l'échelle locale^{5,6}.

2. ALLIANCES SUR LE PLAN SYSTÉMIQUE

Il importe de former des alliances qui sont ancrées dans la collectivité et qui correspondent aux valeurs et à la vision de secteurs autres que la santé^{3,6}. De telles alliances se révèlent utiles pour déterminer les possibilités de se rapprocher des objectifs d'équité en santé et offrent une aide influente⁷. Elles aident en outre les professionnels à reconnaître les changements qui surviennent dans l'arène politique et qui pourraient se révéler une occasion d'influencer le changement⁸.

Travailler suivant une approche systémique afin de créer une mouvance en faveur de l'équité en santé demande d'élaborer une stratégie commune en énonçant clairement les objectifs en matière de politiques, les approches, le rôle des partenaires et le plan de communications. Il faut des partenariats stratégiques qui permettront de mettre à profit des compétences et des ressources autres pour avoir une plus grande force de frappe dans ce contexte³. Les secteurs à ce titre sont ceux de la recherche, les organismes subventionnaires, les gouvernements, le milieu des affaires et les réseaux⁷ en place ayant des relations fondées sur la même compréhension des enjeux et la volonté de faire du réseautage avec d'autres mouvements¹².

Dans la création d'une mouvance, il est plus percutant d'aborder le travail intersectoriel pour atteindre l'équité en santé en termes « d'alliances à nouer » que de s'en tenir au simple concept de « coalition ». La formation d'une alliance implique des efforts soutenus, porte sur une multitude de questions et vise une transformation, non pas seulement la mise en œuvre d'une politique ou d'un projet¹². Les alliances nouées dans le cadre d'une mouvance en faveur de l'équité en santé sont synergiques – rien ne peut se réaliser en vase clos.

La création d'une mouvance exige que les partenaires énoncent clairement les changements à apporter en fonction d'objectifs communs et qu'ils élaborent une stratégie de changement d'orientation fondée sur l'engagement des communautés locales⁷. C'est la coordination des efforts dans l'intention que le tout prenne vie au-delà des formalités sporadiques que sont les réunions et les plans de travail qui transforment une coalition, ou ce que nous considérons typiquement comme une collaboration intersectorielle, en une approche de mouvance.

3. CHANGEMENT TRANSFORMATEUR

Le changement transformateur ne saurait avoir lieu sans l'élimination des causes profondes des iniquités de santé, comme le racisme et les autres formes d'oppression et de déséquilibre du pouvoir⁶. Ce faisant, les acteurs de la santé publique deviennent partie intégrante d'un mouvement plus vaste en faveur de l'égalité raciale et financière⁵. Le changement transformateur nécessite de partager le pouvoir et de rallier ainsi les gens autour de valeurs communes et de permettre à l'ensemble des partenaires (y compris les communautés), quels que soient leurs secteurs ou disciplines, de participer au processus décisionnel. Le changement transformateur issu de la création d'une mouvance en faveur de l'équité en santé survient lorsqu'un langage commun, un texte de loi ou une victoire historique se dessinent et que des personnalités de divers milieux savent exprimer le lien entre les politiques et le discours^{3(p.31)}.

4. CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE

Pour renforcer la capacité organisationnelle de créer une mouvance afin d'atteindre l'équité en santé, il faut modifier les pratiques internes, accorder la priorité aux politiques en amont, mobiliser les données⁶ et affecter les ressources nécessaires au travail à réaliser, y compris les fonds, l'espace de travail et les compétences, de même que tirer parti des réseaux déjà en place⁷. Les buts et objectifs organisationnels doivent exprimer une vision claire et s'appuyer sur les données probantes et les travaux de recherche^{7,12}. Ils doivent en outre explicitement mettre l'accent sur l'inclusion, l'engagement communautaire authentique et une bonne collaboration intersectorielle afin d'éclairer la démarche pour l'équité en santé^{5,7}. Ils doivent bien définir les mécanismes de suivi des processus de même que les mesures du rendement liées à l'étalonnage, aux résultats et à l'incidence de la mouvance. Il peut s'agir de mesures atypiques comme le nombre d'alliances formées, de liens établis entre les secteurs et de liens resserrés, la qualité des objectifs du point de vue transformationnel, la qualité de la collaboration et l'engagement des partenaires à long terme^{3,12}.

Création d'une mouvance et démarche de la santé publique pour atteindre l'équité en santé

« De plus en plus d'organismes se mettent au défi de réorienter leurs activités vers la création d'une mouvance au lieu de renforcer leur propre institution ou réseau^{3(p.11)}. » [Traduction libre]

En changeant nos façons de faire, nous changeons aussi ce que nous sommes en mesure d'atteindre. Lorsque nous influençons nos partenaires à modifier leur façon de travailler et à se concentrer sur l'équité en santé, le processus de création d'une mouvance pour l'équité en santé s'est enclenché. Les acteurs de la santé publique peuvent jouer un rôle de premier plan dans la réunion de tous les éléments d'une mouvance et exploiter le pouvoir synergique de chaque partie pour changer la démarche employée et ce qui est fait au nom de l'équité en santé.

En santé publique, il faut changer la perception quant à la manière de s'y prendre pour atteindre l'équité en santé. La démarche va au-delà de l'énumération des tâches à accomplir et de la mobilisation d'un groupe de participants des secteurs de la santé et d'autres secteurs. Voici les cinq conditions² à remplir en santé publique pour amorcer une démarche de création d'une mouvance.

METTRE LE CAP SUR LA « CRÉATION D'UNE MOUVANCE » POUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

POUR COMMENCER	ET ALLER ENCORE PLUS LOIN
<p>COMMUNICATION CONTINUELLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer et faire état des progrès 	<p>ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se concentrer sur l'établissement de relations, la création concertée et l'harmonisation avec les valeurs et les priorités énoncées par les communautés
<p>PRIORITÉS COMMUNES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réunir les parties prenantes en vue d'élaborer un plan, en y énonçant le rôle de chacun 	<p>VISÉE COMMUNE</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'engager à obtenir des résultats impossibles à atteindre avec le « statu quo » et demander de changer les façons de travailler
<p>MISE EN COMMUN DES MÉCANISMES DE MESURE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueillir des données, mesurer les résultats et faire rapport périodiquement 	<p>APPRENTISSAGE STRATÉGIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considérer la mesure des résultats comme s'inscrivant dans un mécanisme d'apprentissage, de comparaison et de suivi plus global
<p>RENFORCEMENT RÉCIPROQUE DES ACTIVITÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se concentrer sur un effort concerté (mais potentiellement mal orienté) et sur les points offrant les meilleures possibilités de collaboration, non pas sur ce qui a le plus de chance de donner des résultats^{2(p.8)} 	<p>POSSIBILITÉS LES PLUS PROFITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec des partenaires locaux, évaluer les réseaux, les connaissances et les ressources qui pourraient se prêter au changement • Élaborer des stratégies propres à décentraliser le pouvoir et à partager les responsabilités
<p>SOUTIEN DE BASE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orienter l'infrastructure, mobiliser les ressources financières, assurer la gouvernance et le leadership 	<p>LIEU DU CHANGEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager le partage du leadership, bâtir la confiance et l'empathie chez les partenaires, apaiser les tensions et réorienter la démarche en cours

Une adaptation de Tamarack 3.0²

Votre opinion, s'il vous plaît!

- » Auriez-vous un exemple de mouvance à nous donner où la santé publique aurait joué un rôle central?
- » Quelles sont les occasions pour la santé publique de créer une mouvance pour un avenir juste et durable?
- » N'hésitez pas à transmettre vos commentaires ou récits d'expériences professionnelles vécues à Dianne Oickle, spécialiste du transfert des connaissances, au doickle@stfx.ca.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Akonadi Foundation. (2020). From the roots: building the power of communities of color to challenge structural racism [Internet]. Oakland (CA) : Akonadi Foundation [cité le 16 février 2021], 24 p. <https://akonadi.org/publication/resources-1>
2. Cabaj, M. et Weaver, L. (2016). Collective impact 3.0: an evolving framework for community change [Internet]. Waterloo (ON) : Tamarack Institute [cité le 16 février 2021], 14 p. <https://www.tamarackcommunity.ca/library/collective-impact-3.0-an-evolving-framework-for-community-change> (en anglais)
3. Pastor, M., Ito, J. et Rosner, R. (Oct. 2011). Transactions, transformations, translations: metrics that matter for building, scaling, and funding social movements [Internet]. Los Angeles (CA) : University of Southern California, Program for Environmental and Regional Equity [cité le 16 février 2021], 50 p. https://dornsife.usc.edu/assets/sites/242/docs/transactions_transformations_translations_web.pdf (en anglais)
4. Building Movement Project. (2001). Building movement vs. building organization: summary of regional discussions [Internet]. New York (NY) : BMP [cité le 16 février 2021], 22 p. <https://buildingmovement.org/wp-content/uploads/2019/08/Building-Movement-vs.-Building-Organization-Summary-of-Regional-Discussions.pdf> (en anglais)
5. PolicyLink. Building a movement, transforming institutions: a guide for public health professionals [Internet]. Oakland (CA) : PolicyLink [cité le 18 février 2021], [environ 7 écrans]. <https://www.policylink.org/our-work/community/health-equity/institutionalizing-health-equity> (en anglais)
6. Human Impact Partners. Build a health equity movement [Internet]. Oakland (CA) : HIP [mis à jour le 28 juin 2017; cité le 18 février 2021], [environ 4 écrans]. <https://healthequityguide.org/strategic-practices/build-a-health-equity-movement> (en anglais)
7. Prevention Institute. (Avril 2007). Laying the groundwork for a movement to reduce health disparities [Internet]. Oakland (CA) : PI [cité le 16 février 2021], 25 p. https://www.preventioninstitute.org/sites/default/files/publications/DRA_Laying%20the%20GroundWork_PIPrint_040511.pdf (en anglais)
8. Institute of Medicine. (2014). Supporting a movement for health and health equity: lessons from social movements. Workshop summary [Internet]. Washington (DC) : National Academies Press [cité le 16 février 2021], 94 p. <https://www.nap.edu/catalog/18751/supporting-a-movement-for-health-and-health-equity-lessons-from> (en anglais)
9. Human Impact Partners. Build community alliances [Internet]. Oakland (CA) : HIP [mis à jour le 28 juin 2017; cité le 18 février 2021], [environ 4 écrans]. <https://healthequityguide.org/strategic-practices/build-community-alliances> (en anglais)
10. Human Impact Partners. Engage in movements [Internet]. Oakland (CA) : HIP [mis à jour le 28 juin 2017; cité le 18 février 2021], [environ 4 écrans]. <https://healthequityguide.org/strategic-practices/engage-in-movements> (en anglais)
11. Mogus, J. et Liacus, T. (2016). Networked change: how progressive campaigns are won in the 21st century [Internet]. Salt Spring Island (BC) : NetChange Consulting HIP [cité le 18 février 2021], 36 p. <https://netchange.co/networked-change> (en anglais)
12. Pastor, M. et R. Ortiz. (Mars 2009). Making change: how social movements work and how to support them [Internet]. Los Angeles (CA) : University of Southern California, Program for Environmental and Regional Equity [cité le 16 février 2021], 55 p. https://dornsife.usc.edu/assets/sites/242/docs/making_change_full_document.pdf (en anglais)

Coordonnées

Centre de collaboration
nationale des déterminants
de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
Téléphone : 902-867-6133
Télécopieur : 902-867-6130
ccnds@stfx.ca
www.ccnds.ca
Twitter : @NCCDH_CCNDS

Dianne Oickle (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé) a rédigé le présent document. Claire Betker (CCNDS) et Claire O'Gorman (CCNDS) ont agi comme réviseuses internes. Un grand merci va à la réviseuse externe Courtney Blake, présidente de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada, pour ses commentaires sur le contenu.

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. (26 février 2021). *La création d'une mouvance comme pratique intersectorielle pour atteindre l'équité en santé*. Récupéré de <https://nccdh.ca/fr/blog/entry/movement-building-as-intersectoral-action-to-achieve-health-equity>

ISBN : 978-1-989241-50-9

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 du présent document est disponible au www.ccnds.ca.

An English version of this document is also available at www.nccdh.ca under the title *Movement-building as intersectoral practice to achieve health equity*.