

**Rédaction de l'ébauche d'un ensemble de
compétences de base pour la main-d'œuvre en
santé publique**

Rapport provisoire

**Préparé par
Dr Brian P. Emerson
Coprésident**

**Groupe de travail conjoint
Fédéral-Provincial-Territorial sur les ressources
humaines en santé public**

**Comité consultatif F-P-T
sur la prestation des soins
de santé et les ressources
humaines**

**Comité consultatif F-P-T
sur la santé de la
population et la sécurité de
la santé**

Le 26 janvier 2005

Rédaction de l'ébauche d'un ensemble de compétences de base pour la main-d'œuvre en santé publique – Rapport provisoire

Le 26 janvier 2005

1. Introduction et but

Plusieurs rapports importants ont mis l'accent sur l'importance du renforcement du système de santé publique au Canada¹⁻⁴. Même si de nombreux aspects du système de santé publique méritent qu'on s'y attarde, le perfectionnement de la main-d'œuvre revêt une importance particulière. Le Comité consultatif national sur le SRAS et sur la santé publique souligne qu'il sera impossible d'améliorer le système de santé publique sans s'assurer que les organismes de santé publique sont dotés de praticiens qui ont les qualifications requises et qui ont accès à une formation professionnelle continue³.

Conformément aux directives énoncées à la conférence F-P-T des sous-ministres de la Santé, un groupe de travail mixte sur les ressources humaines en santé publique (GTMRHSP) a été créé sous la conduite des comités consultatifs sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH) et sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS).

Le mandat du GTMRHSP est de se consacrer à la planification à long terme, la prévision, la recherche, l'éducation et la formation dans le domaine des ressources humaines en santé publique. La rédaction d'une ébauche des compétences de base en santé publique, décrite au point 5 de la bibliographie représente une des principales réalisations attendues de ce groupe de travail.

Le but du présent document est de fournir un résumé du rapport sur les compétences de base⁵. Le rapport propose l'ébauche d'un ensemble de compétences de base pour la main-d'œuvre en santé publique qui pourrait être utilisée comme fondement d'une planification des ressources humaines en santé publique. Les personnes qui effectuent un travail plus approfondi sur les compétences en santé publique devraient lire le rapport complet.

2. Pourquoi avons-nous besoin des compétences de base en santé publique?

Dans son rapport présenté à la Conférence des sous-ministres de la Santé, le Groupe de travail sur le renforcement de l'infrastructure du système de santé publique (GTRISSP) affirme ceci : « De toutes les lacunes que présente l'infrastructure, aucune ne revêt plus d'importance que le fait d'assurer une main-d'œuvre suffisante et *compétente*⁶. »

De plus, le rapport recommande « l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique. Il s'agit entre autres de définir et d'appliquer les *compétences* de la main-d'œuvre en santé publique pour la pratique au XXI^e siècle afin d'évaluer les besoins en formation, d'orienter l'élaboration de programmes de formation et de les uniformiser. »

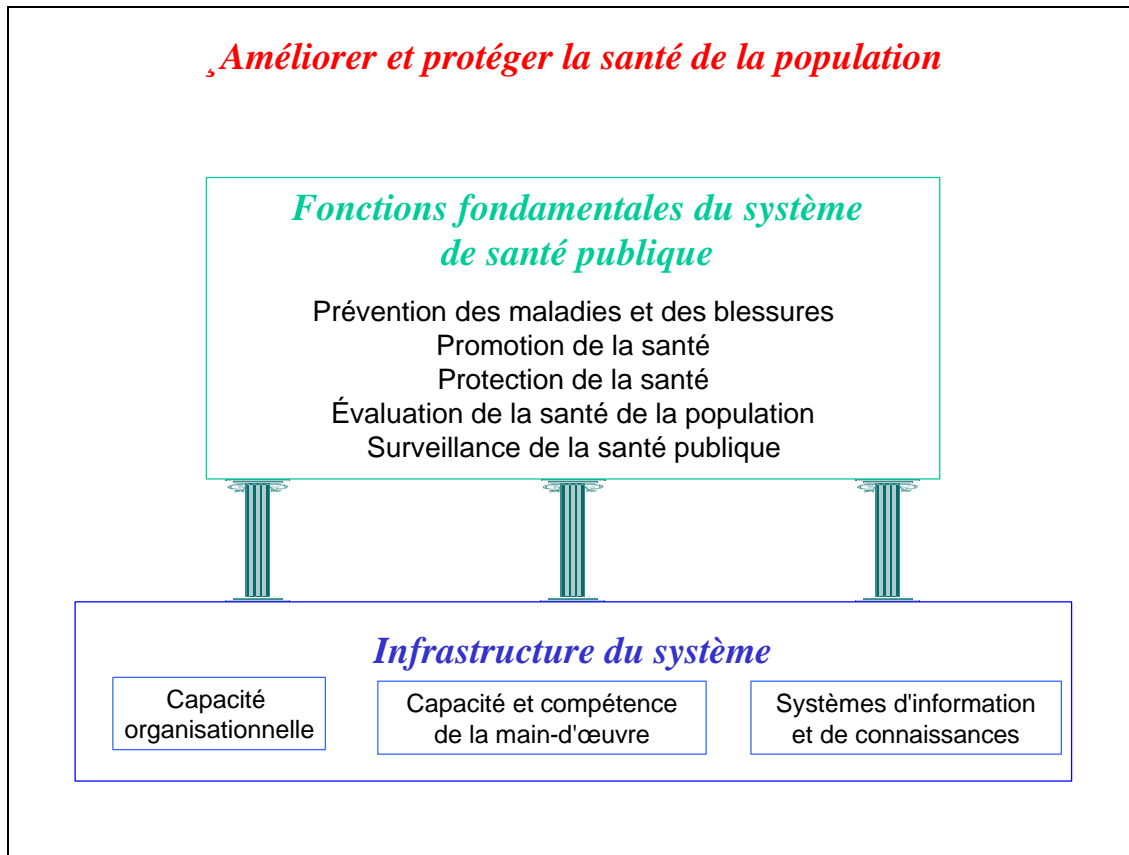
Les ateliers régionaux sur le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique au Canada comptent également recommander que l'on définisse et que l'on applique les compétences en santé publique⁷. Les travaux commandés par Santé Canada sur les compétences de base en santé publique et sur l'ensemble des compétences que doivent détenir les infirmières et les inspecteurs en santé publique sont également en cours.

On entend par compétences les connaissances, les qualifications et les habiletés que possèdent les membres d'une organisation ou d'un système qui sont essentielles au fonctionnement efficace et efficient de l'organisation ou du système en question. Les compétences peuvent contribuer au perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique de diverses façons, c'est-à-dire :

- offrir un fondement pour l'évaluation des types et du nombre de praticiens en santé publique;
- cerner les qualifications et les habiletés requises dans l'ensemble d'un programme ou d'une organisation;
- fournir un fondement rationnel pour l'élaboration d'un programme de formation;
- établir un fondement rationnel pour l'évaluation des besoins en formation;
- uniformiser la rédaction des descriptions de travail et des évaluations du rendement.

La figure 1 montre les fonctions principales du système de santé publique de même que les besoins en infrastructure qui permettraient au système de santé publique d'être souple, intégré et global. Les compétences représentent un aspect fondamental d'une main-d'œuvre « suffisante et compétente » en santé publique.

Figure 1 : Fonctions fondamentales et infrastructure de soutien du système de santé publique (tiré du point 6 de la bibliographie)



Les compétences représentent un élément essentiel de la planification de la main-d'œuvre en santé publique. En Australie, le cadre de planification de la main-d'œuvre en santé publique contient les éléments suivants ⁸ :

- définir les services dont le public a besoin;
- définir les qualifications et les *compétences* nécessaires pour offrir ces services;
- calculer le nombre et le type de professionnels requis pour que l'on dispose des *compétences* nécessaires afin d'offrir les services au niveau de l'organisation ou du programme;
- jumeler les postes réels aux *compétences* recherchées et déterminer les lacunes;
- établir un lien entre les lacunes et les politiques de formation et d'éducation.

Le plan américain de perfectionnement de la main-d'œuvre comporte six stratégies qui sont liées à une boucle itérative ⁹ :

- examiner de près la composition de la main-d'œuvre et prévoir les besoins;

- définir les *compétences* et élaborer le contenu d'une formation ou d'un programme de formation correspondant;
- concevoir un système d'apprentissage intégré;
- utiliser des mesures incitatives pour garantir la compétence;
- effectuer des évaluations et des recherches;
- garantir un soutien financier.

Les **compétences de base en santé publique** sont les compétences communes à tous les praticiens en santé publique. Le projet a choisi d'adopter (en la modifiant légèrement) la définition de compétences de base utilisée par le U.S. Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice¹⁰ :

Ensemble de qualifications, de connaissances et d'habiletés transversales nécessaires à la pratique générale de la santé publique.

Les principales caractéristiques des compétences de base sont les suivantes :

- elles transcendent les frontières des disciplines spécialisées au sein de la santé publique;
- elles reflètent les connaissances, les qualifications et les habiletés communes à tous les professionnels qui oeuvrent dans le domaine de la santé publique;
- elles ne dépendent pas d'un programme ou d'un sujet; c'est pourquoi elles reflètent la démarche adoptée par la santé publique pour aborder les problèmes de santé;
- elles peuvent aussi être caractérisées par :
 - la profondeur des compétences (c.-à-d. la maîtrise d'un domaine);
 - les relations avec le rôle au sein de l'organisation (points de service, supervision, etc.);
 - les relations avec l'établissement des cibles (p. ex., client, organisation, collectivité);
 - le caractère unique de la santé publique (c.-à-d. général plutôt que particulier à la santé publique).

Même si les compétences de base devraient normalement être appliquées à la pratique générale de tous les praticiens en santé publique, chacun a un degré d'habileté différent pour une compétence en particulier, selon sa formation et son rôle au sein de l'organisation. Les compétences techniques et les compétences étroitement liées à une discipline sont aussi importantes, et sont décrites de façon plus détaillée à l'annexe 1.

3. Comment a-t-on rédigé l'ébauche de l'ensemble de compétences de base en santé publique?

Une analyse documentaire a permis de déterminer que les États-Unis et l'Angleterre avaient consacré beaucoup de temps, de ressources et d'expertise à élaborer des compétences de base en santé publique. On a considéré que ces initiatives, représentant presque une décennie de travaux, de consultations et de recherches de consensus constituaient une ressource précieuse pour le groupe de travail mixte. Les membres du groupe ont admis que la définition des compétences de base pour le Canada pouvait s'appuyer sur les nombreux travaux effectués par ces deux pays. Le groupe a donc opté pour un avancement rapide de l'élaboration des compétences de base en se fondant sur la justification suivante :

- beaucoup de travaux ont déjà été faits par d'autres pays;
- il est probablement possible d'effectuer un transfert des fonctions de santé publique à partir de ces pays;
- il est urgent de définir les compétences de base pour pouvoir procéder à la planification des ressources humaines en santé publique;
- il est impossible, ou peu souhaitable, d'entreprendre un processus qui durera de cinq à dix ans;
- le financement ne permettait pas de commencer le travail à partir de zéro;
- le groupe croit qu'on peut en arriver à un ensemble de compétences de base « tout à fait canadien ».

Ainsi, les étapes qui suivent ont été entreprises pour l'élaboration de compétences de base s'appuyant sur les travaux américains et britanniques dans ce domaine et sur d'autres travaux effectués au Canada. Les résultats détaillés de ce processus sont décrits au point 5 de la bibliographie.

1. **Commencer par les principales fonctions de la santé publique.** Il s'agit des cinq fonctions principales recommandées par le Comité consultatif sur la santé de la population (évaluation, surveillance, prévention, promotion et protection).
2. **Définir les principaux éléments qui composent chacune des fonctions.** Il faut déterminer ce que chacune de ces cinq fonctions signifie réellement afin de cerner les compétences requises.
3. **Relier chacun des énoncés de compétence tirés de l'ensemble de compétences de base actuelles aux principaux éléments.** Chacun des énoncés de compétence tirés des quatre ensembles de compétences de base actuelles ont été jumelés à l'élément principal le plus semblable.
4. **Analyser les compétences jumelées aux éléments principaux communs et sélectionner/combiner les compétences afin de dégager les thèmes principaux.** Bon nombre des principaux éléments pouvaient être jumelés à plusieurs énoncés de compétences. Il fallait établir lequel des énoncés décrivait le mieux les connaissances, les qualifications et les habiletés nécessaires.
5. **Évaluer le groupe de compétences sélectionnées afin d'éliminer les chevauchements.** L'étape 4 mentionnée ci-dessus a permis de réduire les chevauchements entre les énoncés de compétences des principaux éléments jumelés à une fonction particulière. L'étape 5 a permis de se pencher sur les chevauchements d'énoncés dans les cinq fonctions.
6. **Cerner et étiqueter les groupes de compétences qui portent sur un thème commun.** Les énoncés de compétences portant sur des thèmes communs ont été regroupés pour former des « domaines » de compétences.

4. Ébauche des compétences de base et prochaines étapes

L'ébauche de l'ensemble des compétences de base en santé publique est présentée dans les tableaux qui suivent, et s'applique aux personnes ayant une formation postsecondaire en santé publique. En ce qui a trait aux principaux domaines d'étude qui

doivent être abordés pour la préparation des professionnels en santé publique, les compétences de base ont été extraites de ces tableaux et se retrouvent à l'annexe 2, classées selon les exigences du Council on Education for Public Health (<http://www.ceph.org/>) pour la reconnaissance des programmes d'éducation en santé publique.

Les compétences de base élaborées ici doivent être considérées comme des « ébauches » et utilisées comme point de départ pour l'examen critique auprès du milieu de la santé publique. Après cet examen, il faudra élaborer des outils et les utiliser afin d'évaluer dans quelle mesure les praticiens actuels en santé publique possèdent les compétences de base, il faudra élaborer des compétences techniques et des compétences propres à chaque discipline et les relier aux compétences de base, et il faudra établir un processus constant de révision et de mise à jour des compétences. De plus, les programmes universitaires en santé publique devront évaluer si les compétences de base sont abordées dans les programmes de formation. Enfin, il faudra créer des programmes de formation professionnelle continue et les offrir aux professionnels afin de combler les lacunes liées aux compétences de base observées dans la main-d'œuvre actuelle.

Le groupe de travail sur le renforcement de l'infrastructure du système de santé publique a fait une déclaration très importante qui mérite d'être répétée : « *Le groupe de travail s'inquiète réellement de l'échec de la conversion des recommandations antérieures en mesures durables. Par le passé, une des plus importantes limites était l'absence de personnes ou de groupes clairement responsables de la mise en œuvre.* » (point 6 de la bibliographie, p. 51).

À cet égard, l'ébauche des compétences de base devrait être examinée et modifiée ou validée à l'aide d'un processus national entrepris par l'Agence de santé publique du Canada. Ce processus devrait être terminé rapidement (six mois en tout).

1 – Domaine des sciences fondamentales en santé publique

Un praticien en santé publique peut...

- 1.1. Comprendre l'évolution historique, la structure et les interactions de la santé publique et des systèmes de soins de santé à l'échelle locale, provinciale/territoriale, nationale et internationale.
- 1.2. Comprendre les concepts d'état de santé des populations, de déterminants de la santé et de la maladie, de facteurs contribuant à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et de facteurs influant sur l'utilisation des services de santé et les décisions prises à ce sujet.
- 1.3. Appliquer les sciences fondamentales en santé publique, notamment les sciences comportementales et sociales, la biostatistique, l'épidémiologie, la santé publique environnementale et la prévention des maladies chroniques et infectieuses de même que les blessures.
- 1.4. Dégager et appliquer les méthodes de recherche fondamentales utilisées en santé publique.
- 1.5. S'engager de façon permanente envers une pensée critique rigoureuse.
- 1.6. Cerner et extraire des preuves scientifiques pertinentes et à jour.
- 1.7. Examiner les données probantes pour les interventions en santé publique et en faire une évaluation critique.
- 1.8. Établir le rôle des données probantes dans l'élaboration des politiques et des programmes de santé et appliquer ces données probantes de façon pertinente.

2 – Domaine de l'analyse et de l'évaluation

Un praticien en santé publique peut...

- 2.1. Définir un problème.
- 2.2. Cerner des sources de données et de renseignements pertinentes et adéquates.
- 2.3. Recueillir des données primaires précises sur le plan quantitatif et qualitatif lorsque des données secondaires ne sont pas accessibles.
- 2.4. Déterminer les éléments d'actifs communautaires et les ressources disponibles.
- 2.5. Déterminer l'utilisation adéquate et les limites des données quantitatives et qualitatives.
- 2.6. Évaluer l'intégrité et la comparabilité des données et trouver les lacunes dans les sources de données.
- 2.7. Obtenir et interpréter des renseignements concernant les risques et les avantages pour la collectivité.
- 2.8. Établir des partenariats avec les collectivités afin de valider les données quantitatives et qualitatives recueillies et leur donner une signification.
- 2.9. Tirer des conclusions pertinentes des données quantitatives et qualitatives.
- 2.10. Reconnaître la façon dont les données jettent un éclairage sur les aspects éthiques, politiques, scientifiques, économiques et généraux des questions de santé publique.
- 2.11. Déterminer les liens, les tendances et les modèles que l'on retrouve dans l'information sur l'évaluation de la santé et formuler des recommandations pertinentes sur les enquêtes qu'il faudrait faire et les mesures qu'il faudrait prendre.
- 2.12. Comprendre les analyses coût-efficacité, coût-avantage et coût-utilité.
- 2.13. Appliquer des principes éthiques à la collecte, à la mise à jour, à l'utilisation et à la diffusion des données de l'information.
- 2.14. Utiliser les processus de collecte de données, les applications de la technologie de l'information et les stratégies de stockage et de repérage des systèmes informatiques.

3 – Domaine de l'élaboration de politiques et de planification de programmes

Un praticien en santé publique peut...

- 3.1. Énoncer des options stratégiques et rédiger des énoncés de politique clairs et concis.
- 3.2. Établir les répercussions sanitaires, économiques, administratives, juridiques, sociales et politiques de chacune des options stratégiques.
- 3.3. Énoncer la faisabilité et les résultats prévus de chaque option stratégique.
- 3.4. Utiliser les techniques actuelles d'analyse des décisions et de planification de la santé.
- 3.5. Déterminer le meilleur plan d'action à appliquer.
- 3.6. Élaborer un plan de mise en œuvre de la politique, comprenant les buts, les résultats et les objectifs du processus, de même que les étapes de sa mise en œuvre.
- 3.7. Surveiller et évaluer la mise en œuvre des interventions afin d'établir les effets, les coûts, la qualité et l'acceptabilité prévus et non prévus de ces interventions.
- 3.8. Établir et présenter un budget.
- 3.9. Élaborer des stratégies permettant de déterminer les priorités budgétaires.
- 3.10. Cerner, interpréter, mettre en œuvre et comprendre les limites et les utilisations des lois, des règlements et des politiques en santé publique.
- 3.11. Se préparer et contribuer à la prise en charge d'incidents, d'épidémies et d'urgences.

4 – Domaine du partenariat et de la collaboration

Un praticien en santé publique peut...

- 4.1. Décrire le rôle que jouent les gouvernements et les partenaires communautaires dans la prestation de services de santé publique.
- 4.2. Déterminer de quelle façon des organismes publics, des organisations privées et des praticiens fonctionnent au sein d'une collectivité.
- 4.3. Établir et entretenir des liens avec les leaders communautaires et d'autres intervenants clés.
- 4.4. Solliciter la contribution des particuliers et des organisations.
- 4.5. Appuyer les gouvernements et les partenaires communautaires dans leurs efforts pour améliorer la qualité de la vie communautaire.
- 4.6. Faire appel aux compétences en leadership, en constitution d'équipes, en négociation et en résolution de conflits pour établir des partenariats communautaires.
- 4.7. Collaborer avec les gouvernements et les partenaires communautaires afin de fournir des efforts communs et coordonnés.
- 4.8. Défendre les intérêts des particuliers des collectivités sur des aspects qui amélioreront leur santé et leur bien-être.
- 4.9. Rapprocher les gouvernements et les partenaires communautaires afin de faciliter le dialogue sur les stratégies à adopter pour que les collectivités soient en meilleure santé et le restent.

5 – Domaine des communications

Un praticien en santé publique peut...

- 5.1. Communiquer de façon claire et concise.
- 5.2. Écouter les autres de façon ouverte, respecter le point de vue des autres et promouvoir l'expression d'opinions et de points de vue diversifiés.
- 5.3. Fournir des renseignements sur l'état de santé de même que des renseignements démographiques, statistiques, programmatiques et scientifiques adaptés à des publics professionnels et profanes.
- 5.4. Comprendre les principes du marketing social et du comportement du consommateur.
- 5.5. Utiliser les médias, les technologies de pointe et les réseaux communautaires afin de recevoir et de communiquer de l'information.
- 5.6. Défendre les intérêts des programmes et des ressources en santé publique.

6 – Domaine des compétences socioculturelles

Un praticien en santé publique peut...

- 6.1. Avoir recours à des méthodes adéquates d'interaction adaptées, efficaces et professionnelles avec des personnes affichant des différences sur le plan culturel, socioéconomique, éducatif, racial, ethnique et professionnel, de même qu'avec toutes les personnes, quels que soient leur âge, leur sexe, leur état de santé et le mode de vie qu'elles ont choisi.
- 6.2. Déterminer le rôle des diverses caractéristiques des populations pour déterminer le type de

- prestation de services de santé publique.
- 6.3. Élaborer et adapter des politiques et l'exécution des programmes afin de respecter la diversité des caractéristiques de la population.
 - 6.4. Comprendre l'importance d'une main-d'œuvre hétérogène en santé publique.

7 – Domaine du leadership et de l'approche systémique

Un praticien en santé publique peut...

- 7.1. Connaître la mission et les priorités des organisations de santé publique.
- 7.2. Appliquer la mission de l'organisation dans son travail personnel ou celui de son unité.
- 7.3. Cerner les questions internes et externes qui pourraient avoir des répercussions sur la prestation des services essentiels en santé publique (c.-à-d. la planification stratégique).
- 7.4. S'appuyer sur l'éthique pour gérer son propre travail, de même que le personnel et les ressources.
- 7.5. Aider à créer des valeurs clés et une vision commune et utiliser ces principes pour orienter les interventions.
- 7.6. Comprendre et appuyer la contribution d'autres programmes du gouvernement et des partenaires communautaires pour appliquer la vision et la mission en santé publique.
- 7.7. Comprendre et intégrer les pratiques exemplaires internationales.
- 7.8. Contribuer à l'apprentissage au sein de l'équipe et de l'organisation.
- 7.9. Contribuer aux améliorations dans le milieu de travail (améliorer les activités professionnelles, recommander des améliorations aux plans).
- 7.10. Contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre et au contrôle des normes de rendement organisationnelles.

Bibliographie

1. Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population (Can.). Sondage sur les capacités de santé publique au Canada, points saillants, Ottawa : le comité consultatif, 2002.
2. Frank J., DiRuggiero E. et B. Moloughney, *L'avenir de la santé publique au Canada : Édifier un système de santé publique pour le XXI^e siècle*. Toronto. IRSC, 2003.
3. Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, *Leçons de la crise du SRAS : renouvellement de la santé publique au Canada*, Ottawa : Santé Canada, 2003.
4. Walker D, Keon W, Laupacis A, Low D, Moore K, J Kitts et coll., « Pour le bien de la santé publique : un plan d'action », rapport final du Comité d'experts sur le SRAS et la lutte contre les maladies infectieuses de l'Ontario, Toronto : imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2004.
5. B. Moloughney, Rédaction d'un ébauche d'ensemble de compétences de base de la main-d'œuvre en santé publique, préparé pour le Groupe de travail FPT mixte sur les ressources humaines en santé publique, septembre 2004
6. Améliorer l'infrastructure du système de santé publique du Canada, Rapport du groupe de travail sur le renforcement de l'infrastructure du système de santé publique, Mars, 2005
7. Mowat D.L. et B.W. Moloughney. « Developing the public health workforce in Canada: a summary of regional workshops on workforce education and training. » *Can J Public Health* 2003; 95(3):186-187.
8. Nevis Consulting Group. « Public health workforce development: Australia, England and the United States », Ottawa: Nevis Consulting Group, 2004.
9. Office of Workforce Policy and Planning (CDC), « The public health workforce development initiative », 2004, accessible sur : www.phppo.cdc.gov/owpp/workforcedev.asp , consulté le 15 mars 2004.
10. Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice, « Core competencies project: core competencies list », 2001, accessible sur : www.trainingfinder.org/competencies/list.htm, consulté le 24 juin 2004.

Annexe 1

Les compétences de base reflètent un concept reconnu et un ensemble de qualifications, de connaissances et d'habiletés qui caractérisent la démarche adoptée par la santé publique face aux questions en santé. Naturellement, il existe de nombreuses compétences supplémentaires que seuls certains membres de la main-d'œuvre en santé publique peuvent posséder. Ces compétences sont appelées collectivement « compétences techniques » et sont, par définition, différentes des compétences de base. Voici une définition ad hoc du terme compétences techniques :

Connaissances, qualifications ou habilités spéciales que ne possède pas l'ensemble des praticiens en santé publique et qui sont nécessaires pour certains aspects de la pratique de la santé publique.

Par ailleurs, on entend par compétences propres à la discipline :

L'étendue et la spécialisation des compétences de base et des compétences techniques utilisées pour définir une discipline en particulier.

Les compétences propres à la discipline devraient fournir plus de détails sur l'étendue de la maîtrise des compétences de base que les membres de cette discipline doivent posséder et les attentes sur le plan des compétences techniques supplémentaires. L'un des avantages potentiels liés à l'élaboration des compétences de base réside dans la création d'un cadre commun sur lequel les autres ensembles de compétences pourront s'appuyer.

L'annexe 1 du rapport détaillé fournit davantage d'explications sur les interrelations entre les compétences de base, les compétences techniques et les compétences propres à une discipline. L'annexe décrit également comment ces trois types de compétences seront nécessaires pour établir les exigences de la capacité d'établissement de programme en santé publique. Le rapport australien intitulé "National Public Health Education Framework Project. Sydney: Department of Health and Aging, 2002" discute d'une définition plus poussée des compétences pour des programmes du type MPH (maîtrise en hygiène publique¹).

Les compétences de base, les compétences techniques et les compétences propres à une discipline constituent des exemples de compétences individuelles. Autrement dit, il s'agit des compétences qu'une personne détient ou dont elle a besoin pour contribuer de façon efficace et efficiente à l'organisation ou au système. Il existe aussi des compétences au niveau organisationnel, qui sont nécessaires pour que l'organisation fonctionne de façon efficiente et efficace.

¹ Traduction libre

Annexe 2

Secteurs de connaissance essentiels pour la santé publique et compétences de base proposées en santé publique (adaptés à partir des exigences établies par le Council on Education for Public Health pour la reconnaissance des programmes éducatifs en santé publique). (<http://www.ceph.org/>) :

Les catégories ci-dessous sont utilisées par le US Council on Education for Public Health afin de décrire les secteurs de connaissances considérées comme fondamentales pour la santé publique, lorsque l'on accrédite une école de santé publique. Les compétences sous chaque rubrique ont été tirées de la liste de compétences de base en santé publique proposées pour le Canada.

1. Biostatistique – Collecte, stockage, repérage, analyse et interprétation des données sur la santé; conception et analyse d'enquêtes et d'expériences dans le domaine de la santé et concepts et pratiques de l'analyse des données statistiques.

Utiliser les processus de collecte de données, les applications de la technologie de l'information et les stratégies de stockage et de repérage des systèmes informatiques.

Déterminer l'utilisation adéquate et les limites des données quantitatives et qualitatives.

Évaluer l'intégrité et la comparabilité des données et trouver les lacunes dans les sources de données.

Tirer des conclusions pertinentes des données quantitatives et qualitatives.

2. Épidémiologie – Distribution et déterminants des maladies, des handicaps et des décès dans les populations humaines; caractéristiques et dynamique des populations humaines; histoire naturelle des maladies et fondement biologique de la santé.

Comprendre les concepts d'état de santé des populations, de déterminants de la santé et de la maladie, de facteurs contribuant à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et de facteurs influant sur l'utilisation des services de santé et les décisions prises à ce sujet.

Cerner des sources de données et de renseignements pertinentes et adéquates.

Recueillir des données primaires précises sur le plan quantitatif et qualitatif lorsque des données secondaires ne sont pas accessibles.

Déterminer les liens, les tendances et les modèles que l'on retrouve dans l'information sur l'évaluation de la santé et formuler des recommandations pertinentes sur les enquêtes qu'il faudrait faire et les mesures qu'il faudrait prendre.

Examiner les données probantes pour les interventions en santé publique et en faire une évaluation critique.

Établir le rôle des données probantes dans l'élaboration des politiques et des programmes de santé et appliquer ces données probantes de façon pertinente.

3. Sciences de la santé environnementale – Facteurs environnementaux, par exemples facteurs biologiques, physiques et chimiques qui influent sur la santé d'une collectivité.

Obtenir et interpréter des renseignements concernant les risques et les avantages pour la collectivité.

4. Administration des services de santé – Planification, organisation, administration, gestion, évaluation et analyse stratégique des programmes de santé.

Comprendre l'évolution historique, la structure et les interactions de la santé publique et des systèmes de soins de santé à l'échelle locale, provinciale/territoriale, nationale et internationale.

Comprendre les analyses coût-efficacité, coût-avantage et coût-utilité

Élaborer un plan de mise en œuvre de la politique, comprenant les buts, les résultats et les objectifs du processus, de même que les étapes de sa mise en œuvre.

Surveiller et évaluer la mise en œuvre des interventions afin d'établir les effets, les coûts, la qualité et l'acceptabilité prévus et non prévus de ces interventions.

Établir et présenter un budget.

Élaborer des stratégies permettant de déterminer les priorités budgétaires.

Cerner, interpréter, mettre en œuvre et comprendre les limites et les utilisations des lois, des règlements et des politiques en santé publique.

5. Sciences sociales et comportementales - Concepts et méthodes liés aux sciences sociales et comportementales que l'on peut utiliser pour cerner et régler des problèmes de santé publique.

Déterminer les éléments d'actifs communautaires et les ressources disponibles.

Établir des partenariats avec les collectivités afin de valider les données quantitatives et qualitatives recueillies et leur donner une signification.

Reconnaître la façon dont les données jettent un éclairage sur les aspects éthiques, politiques, scientifiques, économiques et généraux des questions de santé publique.

Fournir des renseignements sur l'état de santé de même que des renseignements démographiques, statistiques, programmatiques et scientifiques adaptés à des publics professionnels et profanes.

Comprendre les principes du marketing social et du comportement du consommateur.

Déterminer le rôle des diverses caractéristiques des populations pour déterminer le type de prestation de services de santé publique.

ÉBAUCHE pour fin de discussion

Élaboration d'un ensemble préliminaire de compétences essentiels pour l'effectif de la santé publique

Septembre 2004

Préparé pour :

**Le groupe de travail conjoint fédéral-provincial-territorial
sur les ressources humaines en santé publique**

Préparé par :

**Brent Moloughney MD, M.Sc., FRCPC
Conseiller en santé publique**

Remerciements

J'aimerais remercier les membres du groupe de travail du groupe de travail conjoint fédéral-provincial-territorial sur les ressources humaines en santé publique qui ont fourni des commentaires et des suggestions particulièrement utiles pour la préparation de ce document.

Remarque du traducteur : on se réfère au « Conseil sur les liens », dans le texte, lorsqu'on parle du *Council on Linkages between Academia and Public Health Practice*, et ce afin d'alléger le texte. Il en est de même pour le *Public Health Competency Handbook* puisqu'on emploiera le terme « Manuel ».

Table des matières

Sommaire exécutif	3
Introduction.....	9
La taxonomie des compétences en santé publique.....	10
Étendue du projet	12
Vue d'ensemble du processus utilisé pour identifier l'ensemble de compétences essentielles	14
Identification des compétences essentielles	15
Identification des éléments des fonctions essentielles	18
Ensembles de compétences essentielles actuelles de la santé publique	19
Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (É.-U.) ¹¹	20
Public Health Competency Handbook (Manuel des compétences en santé publique) (É.-U.) ¹⁷	20
Health Development Agency – Public Health Skills Audit (Vérification des compétences en santé publique) (G.-B.) ¹⁸	20
Skills for Health (Compétences pour la santé) (G.-B.) ¹⁹	21
Mise en correspondance entre les ensembles de compétences actuels et les éléments des fonctions essentielles	21
Identification des domaines de compétences.....	22
Analyse des premiers éléments de compétences.....	25
Sélection de l'ensemble de compétences essentielles	25
Annexe 1 – Description supplémentaire des compétences de type individuel et de leurs utilisations possibles.....	34
Compétences techniques.....	37
Compétences propres à une discipline.....	38
Compétences propres à un programme.....	39
Annexe 2 – Ensembles actuels de compétences essentielles.....	40
Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (É.-U.).....	40
Public Health Competency Handbook (É.-U.)	42
Skills for Health (Compétences pour la santé) (G.-B.)	48
Health Development Agency Skills Audit (G.-B.)	60
Annexe 3 – Compétences informatiques pour la santé publique.....	63
Catégorie 1 – Utilisation efficace de l'information.....	63
Catégorie 2 – Utilisation efficace de la technologie de l'information	65
Catégorie 3 – Gestion efficace des projets de technologie de l'information.....	66
Annexe 4 - Descriptions des fonctions essentielles	68
Annexe 5 – Éléments des fonctions essentielles.....	70
Annexe 6 – Liste des domaines de compétences essentielles	71
Annexe 7 – Exemples de la façon dont les programmes de santé publique intègrent les caractéristiques à travers les fonctions	73
Références	75

Sommaire exécutif

Les rapports du comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique et d'autres groupes qui se sont penchés sur le renforcement du système de santé publique ont souligné à maintes reprises l'importance de développer une main d'oeuvre compétente et assez nombreuse dans le domaine de la santé au Canada. En réaction au besoin de renforcer l'effectif de la santé publique, un groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique a été établi. Le mandat du groupe est de se concentrer sur la planification à long terme, les prévisions, la recherche, l'éducation et la formation, relatives aux ressources humaines en santé publique. Une analyse environnementale des efforts de développement de la main d'oeuvre dans d'autres pays et une série de consultations régionales réalisées à travers le Canada ont souligné l'importance d'utiliser une approche axée sur les compétences pour le développement de la main d'oeuvre.

Les compétences se définissent comme les connaissances, les compétences et les habiletés manifestées par les membres de l'organisation ou du système et qui sont essentielles au mandat efficace et efficient d'une organisation ou d'un système. Les compétences peuvent contribuer au développement de la main d'oeuvre de la santé publique en déterminant les qualifications et les habiletés requises à travers une organisation ou un programme, fournissant un fondement rationnel pour le développement des curriculums et l'évaluation des besoins en formation et assurant l'uniformité dans la préparation des descriptions de poste et des évaluations de rendement.

Tout en consolidant le travail réalisé par l'Association pour la santé publique de l'Ontario, ce projet s'est concentré sur la détermination d'une série de compétences essentielles pour le secteur de la santé publique. Les compétences essentielles sont la série de qualifications, de connaissances et d'habiletés nécessaires pour la pratique générale de la santé publique. Elles débordent les frontières des disciplines précises au sein de la santé publique et reflètent les connaissances, les compétences et les habiletés communes de tous les professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé publique. Si l'on tient compte de l'importance des compétences fondamentales pour la collectivité de la santé publique, à lui seul, aucun petit groupe de travail ne pourrait réussir à définir les compétences sans obtenir de rétroaction du domaine. La série de compétences essentielles établies dans la présente doivent être jugées « préliminaires » et être utilisées comme point de départ pour des consultations auprès de la collectivité de la santé publique qui mèneront à la production d'un ensemble final de compétences fondamentales. Il est important de noter que même l'ensemble « final » de compétences sera probablement un ensemble qui évoluera au fil du temps avec l'expérience et la reconnaissance du besoin d'intégrer de nouvelles pratiques au fur et à mesure de l'évolution du système.

En s'attaquant au développement des compétences essentielles, l'information obtenue a servi à confirmer que les compétences doivent être fondées dans les fonctions essentielles du système de santé publique. Les cinq fonctions recommandées par le Comité consultatif sur la santé de la populationⁱ ont donc été retenues comme point de départ et décomposées dans leurs parties composantes ou éléments fondamentaux. Ces éléments fondamentaux ont ensuite été utilisés pour organiser les centaines d'énoncés de compétences essentielles tirés d'ensembles de compétences actuels d'autres pays et pour évaluer la clarté des thèmes et de la formulation des énoncés. Un groupe de soixante deux énoncés de compétences a éventuellement été choisi et été tiré de trois ensembles de compétences utilisés aux É.-U. et en Angleterre. Ces soixante deux compétences essentielles ont ensuite été regroupées en sept domaines reflétant des thèmes communs. Le rapport principal et les annexes jointes fournissent les détails de chaque étape traversée pour établir l'ensemble final de compétences.

L'ensemble des compétences essentielles tente de représenter la vaste gamme de compétences dont a besoin un praticien de la santé publique pour être capable d'appliquer des approches de santé publique aux problèmes de santé de la population. Les activités caractéristiques de la santé publique sont complexes et se reflètent souvent parmi deux éléments de compétences ou plus. C'est donc dire que les énoncés individuels de compétences doivent être envisagés dans le contexte de l'ensemble complet de compétences. Même si les compétences essentielles sont conçues pour s'appliquer à la grande pratique de tous les praticiens de la santé publique, il n'est que raisonnable que les praticiens individuels possèdent des niveaux d'habiletés différents dans des compétences particulières selon leur niveau de formation et leur rôle au sein de l'organisation. Ainsi, tous les praticiens n'auront pas besoin de savoir comment préparer et présenter un budget à un conseil de santé. Toutefois, tous les praticiens devraient être à tout le moins au courant du processus budgétaire et devraient pouvoir contribuer à l'habileté du programme d'élaborer et de maintenir son budget. Dans cette première étape d'élaboration d'un ensemble préliminaire de compétences essentielles, bien qu'aucun effort n'ait été déployé pour présenter des prévisions sur le degré de maîtrise nécessaire en fonction de l'échelon dans l'organisation, il faudra probablement évaluer cet élément à l'avenir.

Les compétences essentielles visent les personnes qui ont fait des études postsecondaires en santé publique. L'ensemble de compétences essentielles ne vise donc pas directement le personnel de secrétariat ou les travailleurs partenaires non professionnels de la santé publique. Il est possible d'utiliser ce dernier groupe de travailleurs dans une variété de situations (par ex., action sociale dans la rue, action sociale communautaire, visite à domicile de pairs, collectivités des Premières nations, etc.) et l'accent de son travail sera plus restreint que celui des professionnels de la santé et ces personnes devront posséder un ensemble secondaire de compétences essentielles en fonction de leur rôle précis.

ⁱ Le CCSP a recommandé cinq fonctions fondamentales pour le système de santé publique : la santé de la population, la surveillance de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la promotion de la santé et la protection de la santé.

En plus d'utiliser les compétences pour les différents niveaux au sein d'une organisation (par ex., travailleur de première ligne, superviseur, gestionnaire), les compétences doivent aussi pouvoir s'appliquer à différents paliers du système de santé publique (par ex., local/régional, provincial/territorial, fédéral). Étant donné que les rôles et les responsabilités varient entre les paliers du système, l'interprétation et l'utilisation des énoncés de compétences devront tenir compte de ces différents contextes.

L'ensemble préliminaire recommandé de compétences essentielles pour la santé publique comprend:

1 - Domaine des sciences essentielles de la santé publique

Un praticien de la santé publique est capable de(d')...

1. Comprendre le développement historique, la structure et l'interaction entre les systèmes de santé publique et de soins de santé aux paliers local, provincial/territorial, national et international
2. Comprendre les concepts sur l'état de santé des populations, les déterminants de la santé et de la maladie, les facteurs contribuant à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et les facteurs influençant l'utilisation des services de santé et le processus décisionnel dans ce domaine
3. Appliquer les sciences fondamentales de la santé publique, notamment les sciences du comportement et les sciences sociales, la biostatistique, l'épidémiologie, la santé publique environnementale et la prévention des maladies chroniques et infectieuses et des blessures
4. Déterminer et appliquer les méthodes fondamentales de recherches utilisées en santé publique
5. Développer un engagement à vie à l'égard de la pensée critique
6. Distinguer et récupérer les preuves scientifiques actuelles pertinentes
7. Étudier et évaluer de façon critique les preuves pour les interventions en santé publique
8. Déterminer le rôle de la preuve pour le développement des programmes et des politiques en matière de santé et appliquer adéquatement la preuve

2 - Domaine de l'analyse et de l'évaluation

Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...

1. Définir un problème
2. Déterminer les données et les sources d'information pertinentes et adéquates
3. Rassembler les données primaires quantitatives et qualitatives lorsque les données secondaires ne sont pas disponibles
4. Déterminer les biens communautaires et les ressources disponibles
5. Déterminer les utilisations et limites adéquates des données quantitatives et qualitatives
6. Évaluer l'intégrité et la comparabilité des données et distinguer les lacunes dans les sources de données
7. Obtenir et interpréter l'information au sujet des risques et des avantages pour la collectivité
8. Conclure des partenariats avec les collectivités pour valider et ajouter un sens aux données quantitatives et qualitatives recueillies
9. Tirer des conclusions pertinentes des données quantitatives et qualitatives
10. Reconnaître comment les données jettent une lumière sur les questions éthiques, politiques, scientifiques, économiques et globales de la santé publique
11. Déterminer les relations, les tendances et les modèles de l'information sur l'évaluation de la santé et faire les recommandations appropriées au sujet d'enquêtes ou d'activités plus poussées à entreprendre
12. Comprendre les analyses de rentabilité, les analyses coûts-avantages et les analyses coût-utilité
13. Appliquer des principes de déontologie à la cueillette, la conservation, l'utilisation et la distribution des données et de l'information
14. Utiliser les processus de cueillette de données, les applications de technologie de l'information et les stratégies d'entreposage et de récupération des systèmes informatiques

3 - Domaine de l'élaboration des politiques et de la planification des programmes

Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...

1. Énoncer les options stratégiques et d'écrire des énoncés de politique clairs et concis
2. Articuler les répercussions de chaque option stratégique sur la santé, l'économie, l'administration ainsi que leurs aspects légaux, sociaux et politiques
3. Expliquer la faisabilité et les résultats prévus de chaque option stratégique
4. Utiliser les techniques en place pour l'analyse des décisions et la planification de la santé
5. Décider des lignes de conduite adéquates
6. Élaborer un plan pour mettre en oeuvre les politiques, y compris les buts, les résultats et les objectifs des processus ainsi que les étapes de mise en oeuvre
7. Surveiller et évaluer la mise en oeuvre des interventions en fonction de leurs effets prévus et imprévus, coûts, qualité et acceptabilité
8. Préparer et présenter un budget
9. Élaborer des stratégies pour déterminer les priorités budgétaires
10. Déterminer, interpréter, mettre en oeuvre et comprendre les limites et l'utilisation des lois, règlements et politiques en matière de santé
11. Se préparer à intervenir en cas d'incidents, d'éruptions et d'urgences et à y participer

4 - Domaine du partenariat et de la collaboration

Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...

1. Décrire le rôle des gouvernements et des partenaires communautaires dans le domaine de la prestation des services de santé publique
2. Déterminer comment les organismes publics et les organisations privées et les praticiens travaillent au sein d'une collectivité
3. Établir et entretenir des liens avec les leaders communautaires et d'autres intervenants clés
4. Solliciter la participation des individus et des organisations
5. Appuyer les efforts des partenaires des gouvernements et des collectivités en vue d'améliorer la qualité de la vie au sein de la collectivité
6. Utiliser des techniques de leadership, de promotion du travail d'équipe, de négociation et de règlement des conflits pour consolider des partenariats communautaires
7. Collaborer avec les partenaires des gouvernements et des collectivités pour déployer des efforts communs et coordonnés
8. Faire des plaidoyers en faveur des individus et des collectivités sur des aspects qui serviront à améliorer leur santé et leur bien-être
9. Faciliter un dialogue entre les gouvernements et les partenaires communautaires sur les stratégies à adopter pour atteindre et entretenir des collectivités en meilleure santé

5 - Domaine des communications

Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...

1. Communiquer avec clarté et concision
2. Écouter les autres sans préjugés, de respecter les points de vue des autres et de promouvoir l'expression d'opinions et de points de vue variés
3. Fournir des renseignements sur l'état de la santé, la démographie, la statistique, les programmes et les sciences adaptés aux auditoires professionnels et généraux
4. Comprendre les principes du marketing social et du comportement des consommateurs
5. Utiliser les médias, les technologies de pointe et les réseaux communautaires pour recevoir et communiquer l'information
6. Faire des plaidoyers en faveur des programmes et des ressources dévoués à la santé publique

6 - Domaine des compétences socioculturelles

Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...

1. Utiliser des méthodes adéquates pour dialoguer sensiblement, efficacement et professionnellement avec des personnes ayant différents antécédents culturels, socioéconomiques, éducationnels, raciaux, ethniques et professionnels et des personnes de tous les âges, sexes, états de santé et préférences de style de vie
2. Déterminer le rôle des caractéristiques diverses de la population pour déterminer la prestation des services de santé publique
3. Élaborer et adapter les politiques et la prestation des programmes pour répondre à la diversité des caractéristiques de la population
4. Comprendre l'importance d'une main d'oeuvre diversifiée en santé publique

7 - Domaine du leadership et des approches systémiques

Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...

1. Connaître la mission et les priorités des organismes de santé publique
2. Opérationnaliser la mission de l'organisation à l'intérieur de l'étendue de son travail personnel ou du travail de son unité
3. Déterminer les questions internes et externes qui peuvent avoir une incidence sur la prestation de services de santé publique essentiels (c.-à-d. planification stratégique)
4. Gérer sa propre personne, les gens et les ressources selon des valeurs éthiques
5. Aider à créer des valeurs clés et une vision partagée et à utiliser ces principes pour gérer les activités
6. Comprendre et appuyer l'apport des autres programmes de partenariats du gouvernement et des communautés dans le cadre de la réalisation de la vision et de la mission en matière de santé publique
7. Comprendre et intégrer les meilleures pratiques internationales
8. Participer à l'apprentissage de l'équipe et de l'organisation

- | |
|---|
| <p>9. Participer aux améliorations de l'environnement du milieu de travail (améliorer les activités de travail, recommander des améliorations aux plans)</p> <p>10. Participer au développement, à la mise en oeuvre et à la surveillance des normes de rendement de l'organisation</p> |
|---|

Élaboration d'un ensemble préliminaire de compétences essentielles pour l'effectif de la santé publique

Introduction

Plusieurs rapports clés ont souligné l'importance de renforcer le système de santé publique au Canada.¹⁻⁴ Même si plusieurs domaines de l'infrastructure du système de santé publique exigent une attention, le développement de l'effectif de la santé publique est particulièrement important. Le comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique a précisé que l'amélioration du système de santé publique est impossible sans assurer que les départements de santé publique sont dotés de praticiens possédant les compétences adéquates et qui peuvent avoir accès à un perfectionnement professionnel continu.³

En réaction à la nécessité de renforcer l'effectif de la santé publique, un groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publiqueⁱ (groupe de travail conjoint) a été formé. Le mandat du groupe de travail conjoint est de se pencher sur la planification à long terme, la prévision, la recherche, l'éducation et la formation relatives aux ressources humaines en santé publique.

Le groupe de travail conjoint a participé à une série d'initiatives pour éclairer son travail et son processus décisionnel. Un rapport du Nevis Consulting Group, mandaté par Santé Canada présente un excellent aperçu des efforts de développement de la main d'œuvre qui ont été déployés en Australie, en Angleterre et aux États-Unis.⁵ Un thème commun ressorti de ces efforts est l'utilisation d'une approche axée sur les compétences pour le développement de l'effectif.

En Australie, le cadre de planification pour l'effectif de la santé publique comprend les éléments suivants :⁶

- Déterminer les services dont le public a besoin;
- Déterminer les compétences et les qualifications nécessaires pour fournir ces services;

ⁱ Le groupe de travail conjoint se rapporte au groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur le renforcement de l'infrastructures du système de santé publique (GTRISSP) et au comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la prestation des services de santé et des ressources humaines (CCPSSRH).

- Déterminer le nombre et le genre de personnel nécessaire pour fournir les compétences nécessaires afin d'offrir les services au niveau de l'organisation ou du programme;
- Assortir les postes actuels avec les compétences nécessaires et déterminer les lacunes;
- Lier les lacunes à des politiques en matière de formation et d'instruction.

Le plan de développement de la main d'œuvre des États-Unis comprend six stratégies qui sont liées dans une boucle itérative :⁷

- Surveiller la composition de l'effectif et prévoir les besoins;
- Déterminer les compétences et élaborer le contenu/curriculum connexe;
- Concevoir un système d'apprentissage intégré;
- Utiliser des incitations pour assurer les compétences;
- Effectuer des évaluations et de la recherche;
- Assurer le soutien financier.

Une des trois principales recommandations du rapport du Nevis Group était d'établir des ensembles de compétences applicables à la situation au Canada.⁵

Le groupe de travail conjoint a aussi coparrainé une série récente d'ateliers de consultation auprès des universitaires et des praticiens de la santé publique et d'autres intervenants dans le système. Plusieurs thèmes et priorités pour la formation et l'instruction de l'effectif ont été soulignés au cours des ateliers, notamment une recommandation répétitive touchant la détermination et l'utilisation des compétences en santé publique.⁸

Pour poursuivre l'étude sur la question des compétences, Santé Canada a demandé à l'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO) de préparer une analyse documentaire et d'organiser un atelier de consultation au sujet du développement des compétences essentielles en santé publique.^{9,10} Santé Canada a aussi commandé d'autres projets sur les compétences afin de développer des ensembles de compétences pour les infirmières et infirmiers de la santé publique et les inspecteurs en santé publique.

Pour consolider le travail à ce jour, le groupe de travail conjoint a commandé le présent rapport qui décrit l'élaboration d'un ensemble préliminaire de compétences essentielles pour l'effectif de la santé publique au Canada.

La taxonomie des compétences en santé publique

Les compétences se définissent comme les connaissances, les qualifications et les habiletés manifestées par les membres de l'organisation ou du système, qui sont

essentielles au fonctionnement efficace et efficient de l'organisation ou du système.¹¹
Les compétences peuvent contribuer au développement de l'effectif de la santé publique d'une variété de façons dont les suivantes :¹²

- Déterminer l'ensemble des compétences et habiletés nécessaires dans le cadre d'une organisation ou d'un programme;
- Fournir un fondement rationnel pour le développement du curriculum;
- Fournir un fondement rationnel pour évaluer les besoins en formation de l'effectif actuel;
- Fournir l'uniformité pour la préparation des descriptions de travail et l'évaluation du rendement.

Les compétences essentielles sont les compétences qui sont communes pour tous les praticiens de la santé publique. Ce projet a choisi d'adopter (avec une légère modification) la définition des compétences essentielles utilisée par le *U.S. Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice* :¹³

L'ensemble de compétences, de connaissances et d'habiletés transversales, nécessaires pour la pratique générale de la santé publique.

Les principales caractéristiques des compétences essentielles comprennent les éléments suivants :

- Elles transcendent les limites des disciplines précises au sein de la santé publique;
- Elles reflètent les connaissances, les compétences et les habiletés communes de tous les professionnels qui travaillent dans le domaine de la santé publique;
- Elles sont indépendantes des domaines de programme/sujet de façon à refléter une approche de santé publique face aux problèmes de santé;
- Elles ont la possibilité d'être caractérisées davantage par :
 - La profondeur des compétences (c.-à-d. maîtrise);
 - La relation par rapport au rôle dans l'organisation (première ligne, supervision, etc.);
 - La relation par rapport à l'établissement des cibles (par exemple, client, organisation, communauté);
 - Le caractère unique pour la santé publique (c.-à-d., générique par rapport à spécifique pour la santé publique).

Les compétences essentielles reflètent les connaissances communes et l'ensemble des compétences, des connaissances et des habiletés qui caractérisent l'approche de la santé publique face aux problèmes de santé. Bien sûr, seulement certains membres de l'effectif de la santé publique posséderont plusieurs compétences supplémentaires. Ensemble, ces

compétences sont appelées « compétences techniques » et elles sont, par définition, distinctes des compétences essentielles. La définition ci-après est celle retenue pour décrire les compétences techniques dans le présent rapport :

Connaissances, compétences ou habiletés spéciales que ne possèdent pas tous les praticiens de la santé publique et qui sont nécessaires pour un volet particulier de la pratique de la santé publique.

Plus haut dans cette introduction, nous avons décrit le développement d'ensembles de compétences pour les infirmières et infirmiers de la santé publique et pour les inspecteurs en santé publique. Ce sont des exemples de compétences propres à une discipline. Dans le présent rapport, celles-ci sont définies comme suit :

L'étendue et la profondeur des compétences essentielles et techniques qui sont utilisées pour définir une discipline particulière.

Les compétences propres à une discipline doivent fournir de plus amples détails sur l'étendue de la maîtrise des compétences essentielles que doivent posséder les membres de la discipline et des attentes en matière de compétences techniques supplémentaires. Un des avantages possibles du développement des compétences essentielles est de créer un cadre commun sur lequel les autres ensembles de compétences pourront se fonder.

L'annexe 1 présente un aperçu plus détaillé de la façon dont les compétences essentielles, techniques et propres à la discipline sont interdépendantes. L'annexe décrit aussi comment ces trois genres de compétences sont nécessaires pour déterminer le besoin en matière de capacité pour les programmes de santé publique. Certains schémas pour décrire les compétences utilisent un certain nombre d'autres termes (par exemple, fonctionnel, générique, propre à un sujet, etc.) et ces derniers sont examinés plus à fond ailleurs.^{9,12}

Les compétences essentielles, techniques et propres à la discipline sont toutes des exemples de compétences au niveau de la personne. Autrement dit, il s'agit de compétences qu'une personne précise possède ou dont elle a besoin pour contribuer au fonctionnement efficace et efficient de l'organisation ou du système. Elles sont aussi des compétences qui existent sur le plan organisationnel et qui sont nécessaires pour que l'organisation fonctionne avec efficacité et efficience. Le présent rapport n'examine pas davantage ces compétences même si certaines suggestions recommandent que ces compétences soient liées à des principes d'accréditation (*Personal Communication, Trevor Hancock, mai 2004*).

Étendue du projet

Une approche explicite au développement de l'effectif de la santé publique se dirige vers une direction nouvelle pour le domaine de la santé publique. L'établissement des compétences essentielles n'est qu'une petite étape et il est facile d'être distrait par les nombreux autres domaines des ressources humaines en santé publique qui doivent être développés. Il est donc important de clarifier le but visé par le présent projet.

Ce projet servira à ...

Produire un ensemble préliminaire de compétences essentielles pour l'effectif de la santé publique. Cet ensemble préliminaire de compétences devra ensuite être utilisé comme point de départ pour des consultations auprès de la collectivité de la santé publique afin de produire un ensemble final adéquat de compétences essentielles. Il est important de noter que même l'ensemble « final » sera un produit qui évoluera au fil du temps au fur et à mesure des leçons apprises et en notant la nécessité d'intégrer de nouvelles pratiques au fur et à mesure de l'évolution du système.

Ce projet ne servira pas à ...

Déterminer des compétences techniques ou propres à la discipline. Toutefois, on espère que l'identification des compétences essentielles aidera les parties qui rédigent des ensembles de compétences propres à la discipline.

Identifier les compétences nécessaires du personnel de soutien ou des travailleurs partenaires qui ne sont pas des professionnels de la santé publique. Ce dernier groupe de travailleurs peut jouer un rôle dans une variété de situations (par exemple, action sociale sur le terrain, rayonnement communautaire, visite à domicile de pairs, etc.) et auront un focus de travail plus étroit que celui des professionnels de la santé publique. Les compétences nécessaires pour ce groupe sont donc moins larges et davantage liées au rôle. Un exemple serait les représentants des collectivités des Premières nations devraient posséder un ensemble secondaire de compétences essentielles selon le rôle précis qu'ils jouent.

Étudier les compétences au niveau de l'organisation. Il semble raisonnable de posséder une image claire des compétences individuelles avant de s'attaquer aux compétences de l'organisation.

S'occuper des besoins en matière de capacité pour offrir des programmes de santé publique. Toutefois, les compétences essentielles sont une des composantes de base nécessaires pour exécuter cette tâche (voir annexe 1 pour une discussion plus détaillée à ce sujet).

Vue d'ensemble du processus utilisé pour identifier l'ensemble de compétences essentielles

Les étapes suivantes ont été utilisées pour développer l'ensemble de compétences essentielles :

7. **Détermination des fonctions essentielles de la santé publique.** Le CCST recommande cinq fonctions essentielles (évaluation, surveillance, prévention, promotion, protection).
8. **Identification des éléments essentiels qui font partie de chacune des fonctions.** Il est nécessaire de déterminer ce que chacune des cinq fonctions veut réellement dire afin d'identifier les compétences requises.
9. **Mise en correspondance entre chaque énoncé de compétence des ensembles actuels de compétences essentielles et les éléments fondamentaux.** La correspondance a été établie entre chaque énoncé de compétence des quatre ensembles actuels de compétences essentielles et l'élément fondamental le plus semblable.
10. **Analyse des compétences pour lesquelles la correspondance a été établie avec les éléments essentiels communs et sélection et groupement des compétences pour consigner les thèmes principaux.** Une correspondance a été établie entre plusieurs éléments essentiels et énoncés de compétences. Il était nécessaire d'évaluer quels énoncés décrivaient le mieux les connaissances, les compétences et les habiletés nécessaires.
11. **Évaluation du groupe des compétences choisies pour éliminer la répétition.** L'étape précédente a servi à réduire la répétition des énoncés de compétences pour les éléments essentiels établis pour une fonction particulière. Cette étape s'est occupée de la répétition des énoncés à travers les cinq fonctions.
12. **Détermination et étiquetage des groupes de compétences qui abordent un thème commun.** Les énoncés de compétences qui reflétaient des thèmes communs ont été regroupés pour former des « domaines » de compétences.

Les sections suivantes du présent rapport ainsi que les annexes jointes décrivent en détail les étapes séquentielles utilisées pour développer l'ensemble de compétences essentielles. Dans le but d'assurer que le présent document est d'une longueur raisonnable, l'annexe 8 ainsi que les annexes 9 à 12 sont présentées séparément comme documents supplémentaires.

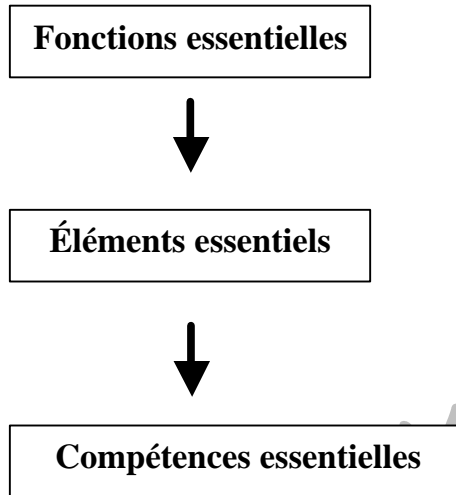
Identification des compétences essentielles

Au cours du développement de ce projet, on a convenu que les compétences essentielles doivent se fonder sur les fonctions essentielles du système de santé publique. Bien que les fonctions du système n'ont pas de désignation officielle, il existe un degré assez élevé de consensus informel sur les cinq fonctions recommandées par le Comité consultatif sur la santé de la population (CCSP) :¹

- Évaluation de la santé de la population;
- Surveillance de la santé;
- Prévention des maladies et des blessures;
- Promotion de la santé;
- Protection de la santé.

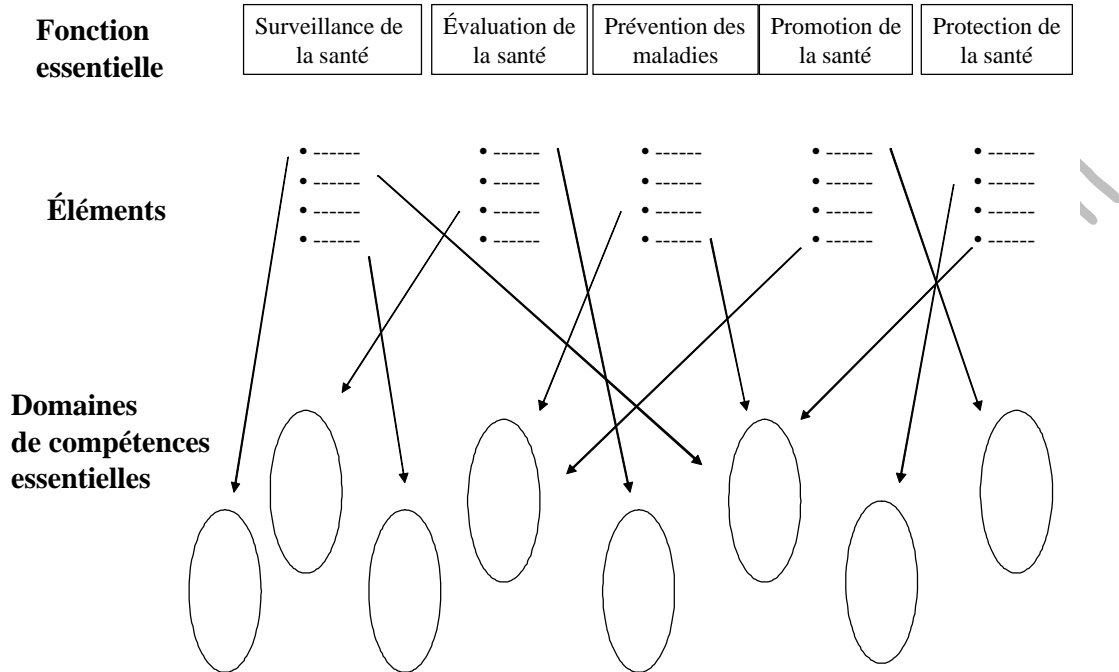
LE CCSP et un rapport produit par l'Institut de la santé publique et des populations (IRSC) ont fourni des définitions et descriptions générales de chacune des fonctions (voir annexe 4). Certaines personnes ont suggéré que des éléments supplémentaires soient ajoutés à la liste des fonctions. Plus particulièrement, « faire des plaidoyers en faveur » et « se préparer et intervenir en cas d'urgence » sont les éléments qui reviennent le plus souvent. Il semble qu'il s'agit surtout d'une question d'emphase, étant donné que ni le concept de faire des plaidoyers ni le concept de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence n'est un concept unique par rapport aux cinq fonctions retenues. À tout le moins, faire des plaidoyers est une composante clé de la fonction de la promotion de la santé et la préparation à l'intervention en cas d'urgence est une composante clé de la protection de la santé. Le présent rapport ne vise pas à régler cette question. Toutefois, du point de vue de la détermination des compétences essentielles, il est seulement important d'assurer que ces deux questions font partie de l'ensemble de compétences et non de décider s'il faudrait passer de 5 à 7 fonctions essentielles. Afin de garder la simplicité et d'éviter la répétition évidente des concepts, les cinq fonctions originales du CCSP seront utilisées dans le présent rapport et seront jugées comme étant représentatives des fonctions essentielles du système de santé publique.

Pour déterminer les compétences essentielles, il est nécessaire de distinguer les composantes ou éléments fondamentaux de chacune des fonctions. Le but est de passer des fonctions aux éléments aux compétences comme l'illustre le diagramme ci-après.



Grâce à ce processus, nous sommes assurés que les compétences essentielles sont fondées sur les fonctions essentielles du système. Toutefois, il faut reconnaître que les fonctions ne sont pas parfaitement mutuellement exclusives les unes des autres et que certaines compétences sont communes pour plus d'une fonction. Il est quand même nécessaire d'utiliser l'ensemble collectif de compétences essentielles qui sont identifiées à partir des éléments essentiels et de les regrouper en catégories ou domaines qui représentent des thèmes communs. La figure 1 illustre la création de ces domaines de compétences.

Figure 2 : Création des domaines de compétences essentielles à partir des compétences découlant des fonctions essentielles.



Il est important de noter que ce processus est l'opposé de celui qui a été utilisé aux États-Unis, où les compétences essentielles et les regroupements en domaines ont tout d'abord été déterminés et ensuite remaniés pour les lier à la liste des services essentiels.

Malgré le désir intuitif de dériver les compétences des fonctions essentielles, il serait plus simple d'adopter ou d'adapter un ensemble de compétences d'un autre groupe. Six ensembles de compétences essentielles en santé publique ont été identifiés. L'annexe 6 présente la liste des domaines de compétences de chacun des ensembles. Bien qu'il existe un certain nombre de points communs entre les listes, il y a aussi une absence évidente de convergence. L'annexe 2 présente une liste des compétences pour quatre des ensembles de compétences. Un examen préliminaire de ce matériel n'a pas fourni de réponse immédiate pour déterminer quel ensemble de compétences ou quelles compétences précises il est plus approprié de choisir.

Toutefois, la présence d'ensembles de compétences qui existe donne la possibilité d'éviter peut-être la tâche de rédiger toutes les compétences essentielles à partir du début. Cette affirmation tient encore plus si l'on pense aux milliers de praticiens de la santé publique dans d'autres pays qui se sont penchés sur l'élaboration et l'examen des ensembles de compétences. Les fonctions fondamentales et leurs éléments essentiels

connexes peuvent ensuite être utilisés pour guider l'évaluation des éléments de compétences qui existent.

Identification des éléments des fonctions essentielles

À l'exception de la promotion de la santé, il n'existe aucun cadre établi servant à décrire les composantes ou les éléments clés des fonctions. Pour déterminer les éléments de toutes les fonctions, nous avons utilisé des références à la santé publique courante.¹ Nous avons préparé un ensemble préliminaire d'éléments et nous avons demandé des commentaires aux participants à un atelier qui a eu lieu lors de la Conférence 2004 de l'ACSP à St. John's, Terre-Neuve et Labrador. Des éléments supplémentaires ont été ajoutés et le groupement des éléments a été modifié (annexe 5).

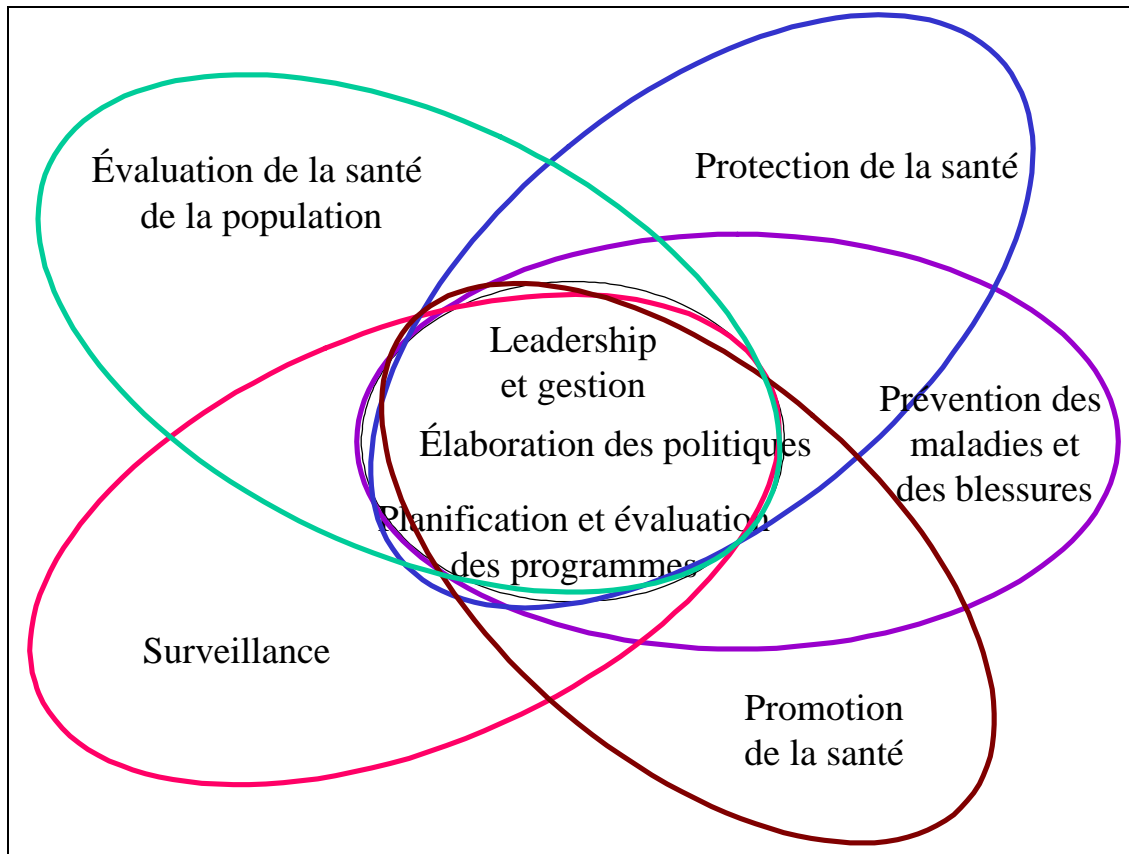
Certains principes généraux ont servi de fondement à la création des éléments essentiels :

- **Complet, mais bref et simple** : L'accent a été placé sur la saisie des concepts essentiels de haut niveau qui décrivent la pratique de la santé publique. En même temps, nos efforts ont tenté d'être complets et d'inclure chaque concept s'il pouvait raisonnablement être consigné par un élément préexistant.
- **Taxonomie propre** : La raison pour laquelle les cinq fonctions essentielles sont nécessaires est que chacune ajoute des concepts uniques à la pratique globale de la santé publique. Toutefois, les cinq fonctions ne sont pas mutuellement exclusives; c'est donc dire qu'il y a un certain chevauchement entre elles. Aux fins du présent projet, il est désirable d'assurer qu'il existe un minimum de chevauchement entre les éléments et que l'accent est placé sur l'assurance que les concepts clés sont inclus. En pratique, la plupart des programmes de santé publique comportent des aspects de la plupart, sinon de toutes les fonctions essentielles. Autrement dit, il est très improbable qu'une personne œuvre dans le domaine de la santé publique et qu'elle s'occupe seulement de la « protection » ou de la « promotion ». La réalité est que certains aspects d'autres fonctions sont nécessaires. Ceci correspond au concept des compétences essentielles dans le cadre duquel chaque praticien de la santé publique possède un ensemble commun de compétences. L'annexe 7 présente certains exemples de la façon dont les programmes englobent chacune des fonctions.
- **Nécessité d'aborder des concepts communs** : Si l'on reconnaît le désir d'une taxonomie propre telle qu'elle est décrite plus haut, il y aura définitivement certaines compétences essentielles communes à toutes les fonctions. Ainsi, la planification des programmes et l'élaboration des politiques sont des domaines de la pratique qui s'appliquent à de multiples fonctions. La détermination « d'éléments communs » se veut une tentative de consigner ce genre d'éléments et d'éviter la répétition inutile d'éléments au cours de cette étape de développement. La figure 2 tente d'illustrer la

¹ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé;¹⁴ Oxford Textbook of Public Health; Maxcy-Roseneau-Last; Epidemiologic methods for health policy;¹⁵ Principles and practice of public health surveillance;¹⁶ etc.

présence de chevauchement de certains aspects des fonctions et la présence de certains aspects communs à toutes les fonctions.

Figure 3 : Représentation du chevauchement de concepts entre les fonctions essentielles



Ensembles de compétences essentielles actuelles de la santé publique

Des six ensembles de compétences « essentielles » représentés à l'annexe 6, seulement quatre sont conçus pour la population globale des praticiens de la santé publique. Les deux ensembles australiens visent une population plus spécialisée (maîtrise en hygiène publique ou formation spécialisée après la maîtrise en hygiène publique). En fait, ces deux ensembles de compétences sont le genre de compétences propres à une discipline et n'ont pas été retenus. Les autres quatre ensembles de compétences ont fait l'objet d'une évaluation plus poussée et sont présentés intégralement à l'annexe 2. Une brève description de chaque ensemble y figure.

Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (É.-U.)¹¹
[Conseil sur les liens entre le milieu universitaire et les pratiques de la santé publique] [traduction libre]

Il s'agit probablement de l'ensemble de compétences essentielles le plus connu pour le domaine de la santé publique. Soixante-huit énoncés de compétences sont regroupés dans huit domaines. Sur le site Web du Conseil, les compétences sont aussi divisées par niveau de maîtrise pour trois niveaux de personnel. À une étape ultérieure, elles ont été remaniées pour être alignées à la liste des services essentiels de la santé publique et elles sont aussi présentées sur le site Web du Conseil. Des deux ensembles de compétences des États-Unis, seul l'ensemble du Conseil sur les liens est disponible en ligne et il est donc plus maniable pour effectuer des modifications au fil du temps.

Public Health Competency Handbook (Manuel des compétences en santé publique) (É.-U.)¹⁷

Le Manuel est une autre source de compétences des États-Unis. Même si les auteurs laissent entendre que leur ensemble de compétences illustre des compétences de type organisationnel, il semble s'agir de compétences autant de type individuel que les compétences présentées sur les autres listes. Ces compétences sont basées sur une version antérieure de l'ensemble de compétences du Conseil sur les liens et elles comprennent donc certaines caractéristiques communes même si la formulation et l'accent sont différents. La liste des compétences du Manuel présente les compétences pour trois situations : individuel/client; organisation et communauté. Peut-être pour refléter l'implication importante de la santé publique aux É.-U. dans les soins cliniques, les compétences dans le groupe individuel/client ont tendance à se concentrer principalement sur la prestation de services cliniques. Ces éléments ne semblent pas correspondre au concept des compétences essentielles de la santé publique comme il est utilisé dans le présent rapport. Ces éléments seraient plutôt distingués comme compétences techniques caractérisant certains groupes d'une discipline particulière pour offrir un nombre limité de programmes (par exemple, infirmier de la santé publique qui fournit des soins dans une clinique de santé en matière de sexualité). Les éléments du groupe individuel/client ont donc été exclus d'une évaluation plus poussée mais ils sont présentés à l'annexe 2 pour les personnes qui désirent évaluer cette décision.

Health Development Agency – Public Health Skills Audit (Vérification des compétences en santé publique) (G.-B.)¹⁸

Les éléments figurant dans cet ensemble de compétences sont présentés dans un outil d'évaluation des compétences en ligne, permettant aux praticiens d'administrer l'outil eux-mêmes et fournit des imprimés graphiques des lacunes dans les compétences. La plupart des compétences présentées dans la vérification sont relativement génériques, peu d'éléments sont liés précisément à la pratique de la santé publique et ces quelques

éléments (par exemple, épidémiologie, évaluation de la santé de la population) ne sont décrits que brièvement.

Skills for Health (Compétences pour la santé) (G.-B.)¹⁹

Des normes professionnelles nationales pour la pratique de la santé publique ont récemment été publiées en Grande-Bretagne. Ces normes associent les critères de performance du genre de compétence et nous avons retenu ces éléments pour les examiner. Le document présente plus de 150 critères de rendement et le niveau de détail est plus élevé que dans les autres ensembles de compétences. La profondeur de certaines compétences soulève la question à savoir s'il est possible de s'attendre raisonnablement à ce que tous les praticiens de la santé les possèdent (c.-à-d. « essentielle »).

L'*Association of Schools of Public Health* (ASPH) étudie le développement des compétences pour le diplôme de maîtrise en hygiène publique depuis un certain nombre d'années. Avec la publication du rapport de l'*Institute of Medicine* (IOM) qui discute de l'éducation des professionnels de la santé publique pour le XXI^e siècle,²⁰ l'ASPH tient compte des huit domaines recommandés par l'IOM comme domaines d'importance essentielle pour l'éducation en santé publique à l'avenir : l'informatique, la génomique, la communication, la compétence culturelle, la recherche participative axée sur la communauté, la santé mondiale, la politique et le droit et la déontologie de la santé publique (*Personal Communication, E. Weist, ASPH, mai 2004*). Cette liste n'est pas conçue pour refléter en détail les compétences de la pratique de la santé publique, elle vise plutôt à distinguer les questions qui nécessitent une plus grande concentration. À ce moment-ci, aucun ensemble de compétences essentielles n'a été approuvé officiellement ni utilisé pour le programme de maîtrise en hygiène publique dans les établissements d'enseignement dans le domaine de la santé publique aux États-Unis (*Personal Communication, K. Miner, Rollins School of Public Health, juillet 2004*).

Mise en correspondance entre les ensembles de compétences actuels et les éléments des fonctions essentielles

Après avoir identifié les éléments fondamentaux qui comprennent les fonctions essentielles et quatre ensembles de compétences essentielles, l'étape suivante a été de faire la correspondance entre chaque élément de compétence et l'élément essentiel approprié. Le tableau ainsi produit est présenté à l'annexe 8 (document supplémentaire). En général, il a été possible d'établir une correspondance avec la plupart des éléments essentiels. Dans certains cas, les compétences se divisaient et regroupaient les concepts un peu différemment des éléments essentiels, mais ceci n'a que peu de conséquences. Les stratégies de promotion de la santé présentées dans la Charte d'Ottawa sont à un niveau trop élevées et la plupart des compétences pertinentes se concentrent sur les processus visant à réaliser ces stratégies (par exemple, communication, collaboration, etc.). Peu de compétences sont établies pour la prévention des maladies et des blessures.

À un certain point, ceci découle peut-être du classement des compétences sous d'autres rubriques comme la promotion de la santé et les sciences fondamentales de la santé publique. Toutefois, il est aussi probable que plusieurs compétences pour la prévention des maladies et des blessures sont des compétences techniques que ne posséderaient pas tous les praticiens (par exemple, donner des immunisations, faire du counselling en matière d'abandon du tabac, traiter les MTS, appuyer le changement de comportement chez les professionnels des soins de santé, connaissance du contenu pour des maladies spécifiques, etc.).

Le tableau de l'annexe 8 présente un point de vue intéressant sur l'accent différent et les niveaux de détail parmi les ensembles de compétences essentielles. Toutefois, cette observation n'aide pas à déterminer les compétences les plus appropriées ni l'ensemble préexistant de compétences à utiliser au Canada. Pour progresser en vue d'atteindre cet objectif, les compétences qui correspondaient aux fonctions essentielles et aux éléments constitutifs ont été évaluées pour :

- Identifier les thèmes communs/clés;
- Distinguer les domaines de chevauchement possible à l'intérieur des domaines de fonctions;
- Évaluer les niveaux de détail des énoncés de compétences dans le contexte des principes énoncés antérieurement (c.-à-d. complets, simples, brefs et visant une taxonomie propre).

Les nombreuses compétences qui correspondaient à « leadership et gestion » et à « partenariat et collaboration » ont posé des défis particuliers. Ces compétences ont été évaluées individuellement pour déterminer les éléments de compétences les plus adéquats.

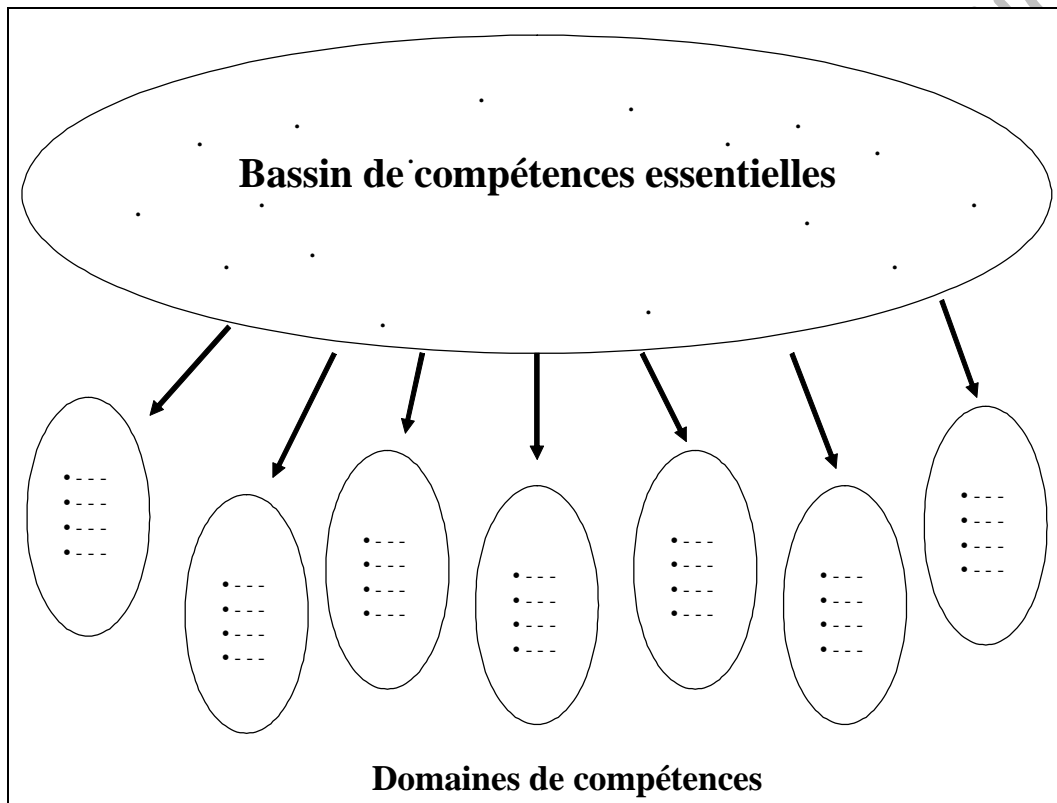
Au début, ce processus a servi à faire ressortir un ensemble préliminaire de quatre-vingt-huit compétences. Pour aider à faire le suivi des centaines de compétences évaluées, des tableaux séparés ont été développés pour les compétences qui étaient incluses et celles qui étaient exclues (annexes 9 et 10 – document supplémentaire). Pour les compétences incluses, tous les commentaires et questions ont été déterminés. Dans certains cas, il a semblé nécessaire de modifier ou de joindre des énoncés présents pour les compétences et l'élément modifié est alors présenté. Pour les compétences exclues, une brève raison est fournie pour en expliquer la raison.

Identification des domaines de compétences

La liste préliminaire des quatre-vingt-huit compétences a été évaluée seulement dans le contexte de sa correspondance à une fonction et un élément particulier. Ceci pourrait vouloir dire que des compétences qui se chevauchent pourraient exister qui ont été assignées à des éléments de fonctions différentes. Pour déterminer les répétitions

possibles ainsi que pour mieux organiser les compétences, les énoncés ont été regroupés dans une série de domaines (figure 3).

Figure 4 : La division du bassin de compétences essentielles en domaines.



Des quatre ensembles de compétences, les domaines du Conseil sur les liens et du Manuel des compétences (annexe 6) semblent avoir la plus grande utilité possible et ils ont aussi un bon nombre de similitude. Les compétences sont regroupées en thèmes communs et comparés aux deux ensembles de domaines. L'ensemble de domaines recommandés qui en découle est un mélange des deux avec une plus grande utilisation des domaines du Conseil sur les liens (tableau 1).

Tableau 1 : Les domaines de compétences du Conseil sur les liens, du Manuel des compétences et les domaines recommandés pour les compétences essentielles du Canada.

Conseil sur les liens	Manuel des compétences	Domaines recommandés
Techniques d'analyse/évaluation	Estimation, planification et évaluation	Analyse et évaluation
Techniques d'élaboration des politiques et de planification des programmes		Élaboration des politiques et planification des programmes
Techniques de communication	Communication	Communication
Compétence culturelle		Compétences socioculturelles
Dimensions communautaires de la pratique	Partenariats et collaboration	Partenariats et collaboration
Sciences fondamentales de la santé publique		Sciences fondamentales de la santé publique
Techniques de leadership et de pensée systémique	Leadership visionnaire	Leadership et approches systémiques
	Pensée systémique	
Techniques de planification financière et de gestion		
	Gestion de l'information	
	Promotion de la santé et prévention des maladies	

Le Conseil sur les liens et le Manuel des compétences contiennent tous les deux des domaines uniques dont il fallait tenir compte :

- Planification financière et techniques de gestion (Conseil sur les liens) : plusieurs de ces genres d'éléments n'étaient pas jugés être des compétences essentielles étant donné qu'on ne pourrait pas s'attendre à ce que tous les praticiens de la santé publique les possèdent. Certains éléments ont été inclus mais n'étaient pas assez nombreux pour se voir assigner leur propre domaine;
- Gestion de l'information (Manuel des compétences) : il n'y a pas de doute qu'il est nécessaire que les praticiens de la santé publique possèdent des compétences dans ce domaine. Plusieurs compétences contenues dans le Manuel dans ce domaine semblent être des compétences au niveau de l'organisation. Les compétences en informatique pour la santé publique ont été identifiées aux États-Unis et ont été examinées plus à fond (voir l'annexe 3 qui contient la liste complète). La gestion des projets informatiques n'est pas un domaine de compétence essentielle. L'utilisation de la technologie de l'information est beaucoup plus pertinente, mais les éléments semblent être des compétences secondaires aux compétences actuelles du Conseil. On a

donc déterminé qu'un domaine séparé n'était pas nécessaire pour la gestion de l'information.

- La promotion de la santé et la prévention des maladies (Manuel des compétences) : il s'agit de fonctions essentielles et non de domaines de compétences.
- Dimensions communautaires de la pratique (Conseil sur les liens) par rapport à collaboration et partenariats (Manuel des compétences) : les deux titres seraient acceptables mais les termes collaboration et partenariats sont plus explicites pour ce volet clé de la pratique de la santé publique.

Analyse des premiers éléments de compétences

Le bassin initial des éléments de compétences a été regroupé dans les domaines de compétences choisis. En réalité, il ne s'agissait pas d'une étape séquentielle mais plutôt d'un processus itératif. Les éléments de compétences à l'intérieur des domaines ont été comparés pour y retrouver des répétitions et des chevauchements de concepts. Dans certains cas choisis, la formulation des éléments sélectionnés ont fait l'objet d'une nouvelle comparaison avec les éléments exclus et des modifications ont été apportées le cas échéant.

Une trousse d'outils sur les compétences des États-Unis suggère que les compétences doivent comprendre trois composantes : ¹²

- Un verbe d'action (le rendement observable ou mesurable d'un travailleur)
- Le contenu (l'objet, le genre de rendement, la tâche précise)
- Le contexte (les limites ou les conditions du milieu de travail).

Chacune des compétences a été examinée pour y trouver ces caractéristiques ainsi que pour déterminer si c'était possible d'utiliser immédiatement la compétence pour créer un objectif d'apprentissage. L'annexe 11 (document supplémentaire) fournit un résumé de cette information.

Sélection de l'ensemble de compétences essentielles

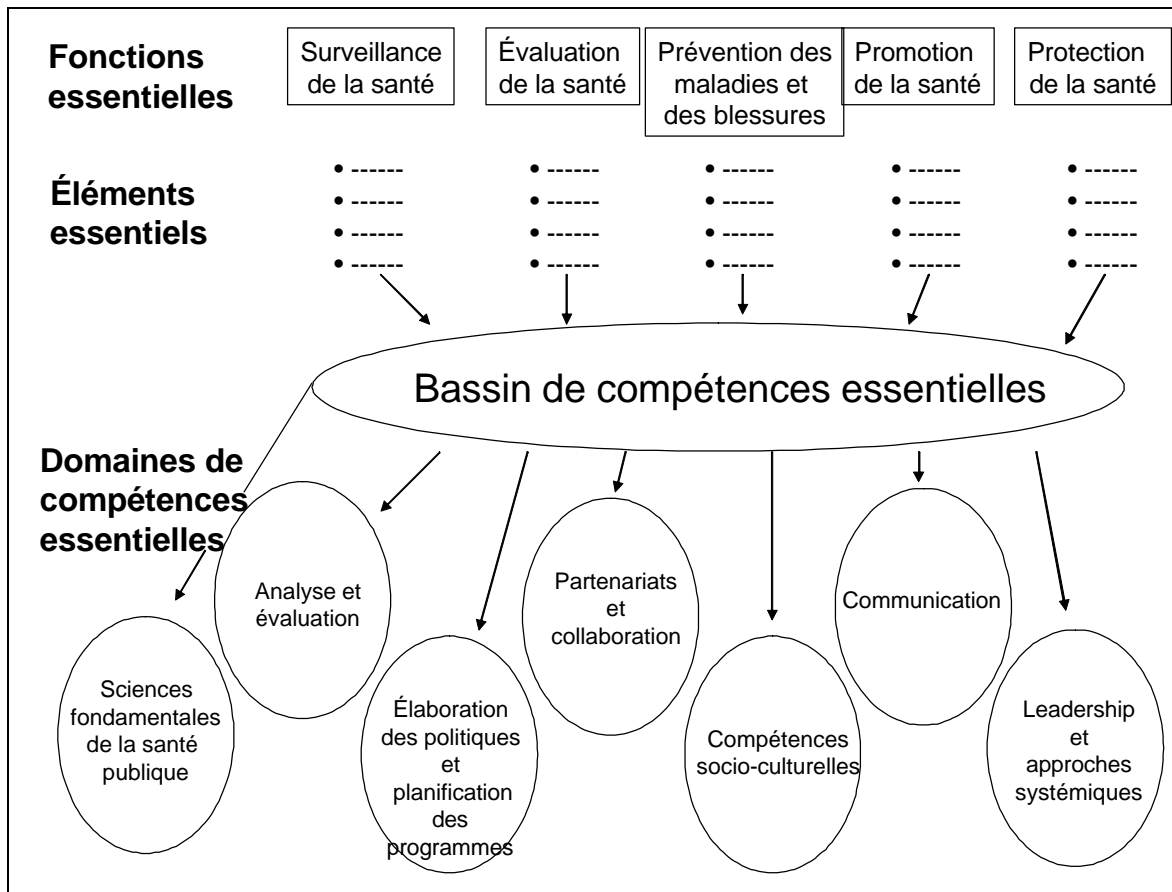
Nous avons inclus un total de soixante-deux compétences dans l'ensemble préliminaire final recommandé de compétences essentielles. Quarante-deux de ces soixante-deux compétences (68 p. cent) sont tirées du Conseil sur les liens, huit proviennent du Manuel des compétences, sept de Skills for Health, quatre ont des origines diverses et un élément est nouveau. À cause de la grande utilisation de l'ensemble de compétences du Conseil sur les liens, les éléments exclus de cet ensemble de compétences ont fait l'objet d'une

nouvelle vérification pour assurer qu'aucun élément d'importance unique n'était oublié. (annexe 12 – document supplémentaire).

La figure 4 illustre le processus global utilisé pour le présent projet. En débutant par les fonctions essentielles de la santé publique, les éléments fondamentaux ont été définis et un groupe de compétences essentielles a été déterminé. Les compétences ont ensuite été divisées en domaines de compétences essentielles.

ÉBAUCHE pour fin de discussion

Figure 5 : Des fonctions aux domaines de compétences - Résumé illustratif de l'élaboration d'un ensemble de compétences essentielles



Le tableau 2 présente une liste recommandée des compétences essentielles préliminaires à utiliser comme base pour de plus amples consultations au Canada. Plusieurs points doivent être soulignés pour aider l'examen de ces éléments. Le premier est qu'il est important d'aborder les compétences comme groupe collectif global. En évaluant un ensemble de compétence précis, il est possible de regarder seulement une ou deux compétences et de les juger insuffisantes. Bien que ceci puisse être le cas et qu'il sera important d'obtenir la rétroaction au cours des consultations, il se pourra que les compétences nécessaires s'étendront à plus d'un domaine. Ceci est plus particulièrement possible si l'on étudie des concepts relativement complexes qui exigent un éventail de compétences. L'exemple ci-après peut servir à illustrer ce point.

Une personne pourrait scruter les compétences pour déterminer si « être capable de s'occuper du développement communautaire » y figure. Une première lecture des compétences ne révélera pas cette formulation précise. Ceci ne veut pas dire que cette compétence ne fait pas partie de l'ensemble. Si une personne pense au travail dans un

voisinage particulier pour faire du développement communautaire, elle aura donc besoin de ce qui suit :

- Nécessité d'évaluer quels sont les problèmes de santé et les ressources actuelles de ce voisinage. Ceci exigera plusieurs compétences du domaine de l'analyse et de l'évaluation;
- Nécessité d'obtenir la rétroaction et de conclure des partenariats avec des groupes, des agences ou des organismes actuels. Ceci exigera plusieurs compétences du domaine partenariats et collaboration.
- Nécessité de faire des plaidoyers en faveur de la collectivité. Ceci exigera des compétences du domaine faire des plaidoyers en faveur des individus et des communautés, ainsi que du domaine programmes et services
- Nécessité d'être capable de communiquer avec les membres de la collectivité et les décideurs. Ceci exigera plusieurs compétences des domaines communication et compétences socioculturelles.
- Nécessité de développer et d'évaluer les options stratégiques pour s'attaquer aux questions prioritaires. Ceci exigera plusieurs compétences du domaine élaboration des politiques et planification des programmes.

L'ensemble de compétences essentielles tente de représenter la vaste gamme de compétences dont a besoin un praticien de la santé publique pour être en mesure d'adopter une approche de santé publique face aux problèmes de santé de la population. Il est donc crucial d'aborder les compétences comme trousse de compétences que possède un praticien étant donné qu'elles se complètent les unes les autres pour exécuter les fonctions de la santé publique.

Un praticien à titre individuel pourrait envisager l'ensemble des compétences et affirmer ne pas savoir comment exécuter certaines compétences. Ceci souligne le point suivant au sujet de la maîtrise. Même si les compétences essentielles ont comme objet de s'appliquer à la grande pratique de tous les praticiens de la santé publique, il n'est que raisonnable que différents praticiens possèdent différents niveaux d'habileté pour différentes compétences selon leur niveau de formation et leur rôle au sein de l'organisation. Ainsi, tous les praticiens ne sauront pas comment préparer et présenter un budget. Toutefois, on peut s'attendre à ce que tous les praticiens soient au moins au courant du processus budgétaire et qu'ils puissent contribuer à l'habileté du programme de développer et de maintenir son budget. Au cours de cette première étape d'élaboration d'un ensemble préliminaire de compétences, aucune tentative n'a été faite pour appliquer des attentes par rapport au niveau de maîtrise par niveau de l'organisation. Toutefois, cet aspect pourrait devoir être évalué à l'avenir.

En plus d'appliquer les compétences à différents niveaux au sein d'une organisation (par exemple, première ligne, supervision, gestion), les compétences doivent aussi pouvoir être appliquées à différents niveaux du système de santé publique (par exemple, local et régional, provincial et territorial, fédéral). Ceci soulève la nécessité d'évaluer les compétences en général. Par exemple, le domaine de l'élaboration des politiques et de la

planification des programmes contient la compétence suivante : « élaborer un plan pour mettre les politiques en œuvre, y compris les buts, les résultats et les objectifs en matière de processus ainsi que les étapes de mise en œuvre. » Le mot politique est utilisé dans ce contexte pour décrire les décisions qui sont prises pour prendre les mesures nécessaires pour accomplir quelque chose. Toutes les organisations ont des politiques même si elles ont tendance à formuler différentes sortes de politiques. Les décisions prises par le Cabinet, par le médecin hygiéniste en chef, par un conseil local de santé ou par un gestionnaire de programme sont toutes des exemples de politiques même si elles ne sont pas explicitement étiquetées ni reconnues comme telles. Lorsque les compétences sont utilisées à des fins particulières dans des cadres spécifiés (par exemple, évaluation des besoins en formation, développement de curriculum), il est possible de décrire plus clairement ce qu'elles englobent.

Le dernier point à souligner est qu'au cours de la préparation de l'ensemble préliminaire de compétences essentielles, une décision devait être prise au sujet de la formulation des compétences. Il semble n'avoir aucune règle explicite à ce sujet et la formulation dépend surtout de l'expression utilisée pour présenter chacune des compétences. Voici deux choix possibles :

1. Un praticien de la santé publique est capable de ... « déterminer des sources pertinentes et adéquates de données et d'information. »
2. Un praticien de la santé publique ... « détermine des sources pertinentes et adéquates de données et d'information. »

Cette question semble être une simple question de style et le consensus du groupe de travail qui a fourni des conseils au conseiller de projet a été d'adopter la première option. Étant donné que les ensembles de compétences originaux étaient caractérisés par différents styles de formulation, les éléments ont été adaptés le cas échéant pour refléter le style choisi.

Tableau 2 : Ensemble préliminaire recommandé de compétences de l'effectif de la santé publique

<p>1 - Domaine des sciences essentielles de la santé publique</p>
<p><i>Un praticien de la santé publique est capable de(d')...</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprendre le développement historique, la structure et l'interaction entre les systèmes de santé publique et de soins de santé aux paliers local, provincial et territorial, national et international 2. Comprendre les concepts sur l'état de santé des populations, les déterminants de la santé et de la maladie, les facteurs contribuant à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et les facteurs influençant l'utilisation des services de santé et le processus décisionnel dans ce domaine 3. Appliquer les sciences fondamentales de la santé publique, notamment les sciences du comportement et les sciences sociales, la biostatistique, l'épidémiologie, la santé publique environnementale et la prévention des maladies chroniques et infectieuses et des blessures 4. Déterminer et appliquer les méthodes fondamentales de recherches utilisées en santé publique 5. Développer un engagement à vie à l'égard de la pensée critique 6. Distinguer et récupérer les preuves scientifiques actuelles pertinentes 7. Étudier et évaluer de façon critique les preuves pour les interventions en santé publique 8. Déterminer le rôle de la preuve pour le développement des programmes et politiques en matière de santé et appliquer adéquatement la preuve
<p>2 - Domaine de l'analyse et de l'évaluation</p>
<p><i>Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Définir un problème 2. Déterminer les données et les sources d'information pertinentes et adéquates 3. Rassembler les données primaires quantitatives et qualitatives lorsque les données secondaires ne sont pas disponibles 4. Déterminer les biens communautaires et les ressources disponibles 5. Déterminer les utilisations et limites adéquates des données quantitatives et qualitatives 6. Évaluer l'intégrité et la comparabilité des données et distinguer les lacunes dans les sources de données 7. Obtenir et interpréter l'information au sujet des risques et des avantages pour la collectivité 8. Conclure des partenariats avec les collectivités pour valider et ajouter un sens aux données quantitatives et qualitatives recueillies 9. Tirer des conclusions pertinentes des données quantitatives et qualitatives 10. Reconnaître comment les données jettent une lumière sur les questions éthiques, politiques, scientifiques, économiques et globales de la santé publique 11. Déterminer les relations, les tendances et les modèles de l'information sur l'évaluation de la santé et faire les recommandations appropriées au sujet d'enquêtes ou d'activités plus poussées à entreprendre 12. Comprendre les analyses de rentabilité, les analyses coûts-avantages et les analyses coût-utilité

13. Appliquer des principes de déontologie à la cueillette, la conservation, l'utilisation et la distribution des données et de l'information
14. Utiliser les processus de cueillette de données, les applications de technologie de l'information et les stratégies d'entreposage et de récupération des systèmes informatiques

3 - Domaine de l'élaboration des politiques et de la planification des programmes

Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...

1. Énoncer les options stratégiques et d'écrire des énoncés de politique clairs et concis
2. Articuler les répercussions de chaque option stratégique sur la santé, l'économie, l'administration ainsi que leurs aspects juridiques, sociaux et politiques
3. Expliquer la faisabilité et les résultats prévus de chaque option stratégique
4. Utiliser les techniques en place pour l'analyse des décisions et la planification de la santé
5. Décider des lignes de conduite adéquates
6. Élaborer un plan pour mettre en oeuvre les politiques, y compris les buts, les résultats et les objectifs des processus ainsi que les étapes de mise en oeuvre
7. Surveiller et évaluer la mise en oeuvre des interventions en fonction de leurs effets prévus et imprévus, coûts, qualité et acceptabilité
8. Préparer et présenter un budget
9. Élaborer des stratégies pour déterminer les priorités budgétaires
10. Déterminer, interpréter, mettre en oeuvre et comprendre les limites et l'utilisation des lois, règlements et politiques en matière de santé
11. Se préparer à intervenir en cas d'incidents, d'éruptions et d'urgences et à y participer

4 - Domaine du partenariat et de la collaboration

Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...

1. Décrire le rôle des gouvernements et des partenaires communautaires dans le domaine de la prestation des services de santé publique
2. Déterminer comment les organismes publics et les organisations privées et les praticiens travaillent au sein d'une collectivité
3. Établir et entretenir des liens avec les leaders communautaires et d'autres intervenants clés
4. Solliciter la participation des individus et des organisations
5. Appuyer les efforts des partenaires des gouvernements et des collectivités en vue d'améliorer la qualité de la vie au sein de la collectivité
6. Utiliser des techniques de leadership, de promotion du travail d'équipe, de négociation et de règlement des conflits pour consolider des partenariats communautaires
7. Collaborer avec les partenaires des gouvernements et des collectivités pour déployer des efforts communs et coordonnés
8. Faire des plaidoyers en faveur des individus et des collectivités sur des aspects qui serviront à améliorer leur santé et leur bien-être
9. Faciliter un dialogue entre les gouvernements et les partenaires communautaires sur les stratégies à adopter pour atteindre et soutenir des collectivités plus en santé

5 - Domaine des communications

Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...

1. Communiquer avec clarté et concision
2. Écouter les autres sans préjugés, de respecter les points de vue des autres et de promouvoir l'expression d'opinions et de points de vue variés
3. Fournir des renseignements sur l'état de la santé, la démographie, la statistique, les programmes et les sciences adaptés aux auditoires professionnels et généraux
4. Comprendre les principes du marketing social et du comportement des consommateurs
5. Utiliser les médias, les technologies de pointe et les réseaux communautaires pour recevoir et communiquer l'information
6. Faire des plaidoyers en faveur des programmes et des ressources dévoués à la santé publique

6 - Domaine des compétences socioculturelles

Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...

1. Utiliser des méthodes adéquates pour dialoguer sensiblement, efficacement et professionnellement avec des personnes ayant différents antécédents culturels, socioéconomiques, éducationnels, raciaux, ethniques et professionnels et des personnes de tous les âges, sexes, états de santé et préférences de style de vie
2. Déterminer le rôle des caractéristiques diverses de la population pour déterminer la prestation des services de santé publique
3. Élaborer et adapter les politiques et la prestation des programmes pour répondre à la diversité des caractéristiques de la population
4. Comprendre l'importance d'une main d'oeuvre diversifiée en santé publique

7 - Domaine du leadership et des approches systémiques

Un praticien de la santé publique est capable de(d') ...

1. Connaître la mission et les priorités des organismes de santé publique
2. Opérationnaliser la mission de l'organisation à l'intérieur de l'étendue de son travail personnel ou du travail de son unité
3. Déterminer les questions internes et externes qui peuvent avoir une incidence sur la prestation de services de santé publique essentiels (c.-à-d. planification stratégique)
4. Gérer sa propre personne, les gens et les ressources selon des valeurs éthiques
5. Aider à créer des valeurs clés et une vision partagée et à utiliser ces principes pour gérer les activités
6. Comprendre et appuyer l'apport des autres programmes de partenariats du gouvernement et des communautés dans le cadre de la réalisation de la vision et de la mission en matière de santé publique
7. Comprendre et intégrer les meilleures pratiques internationales
8. Participer à l'apprentissage de l'équipe et de l'organisation

9. Participer aux améliorations de l'environnement du milieu de travail (améliorer les activités de travail, recommander des améliorations aux plans)
10. Participer au développement, à la mise en oeuvre et à la surveillance des normes de rendement de l'organisation

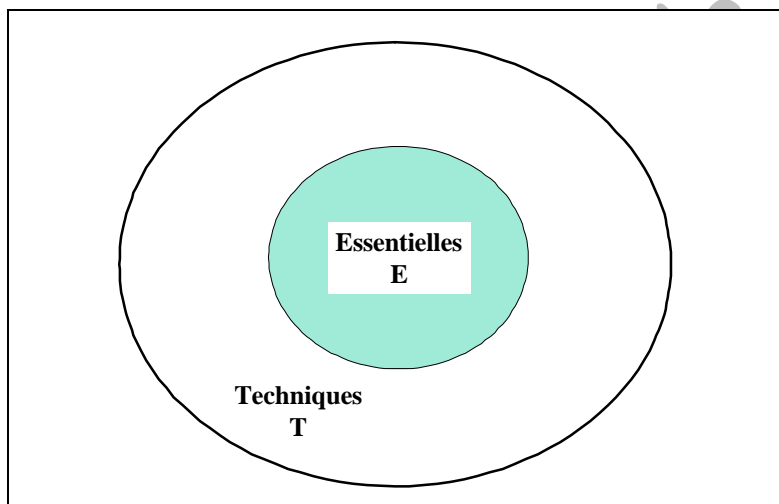
ÉBAUCHE pour fin de discussion

Annexe 1

Annexe 1 – Description supplémentaire des compétences de type individuel et de leurs utilisations possibles

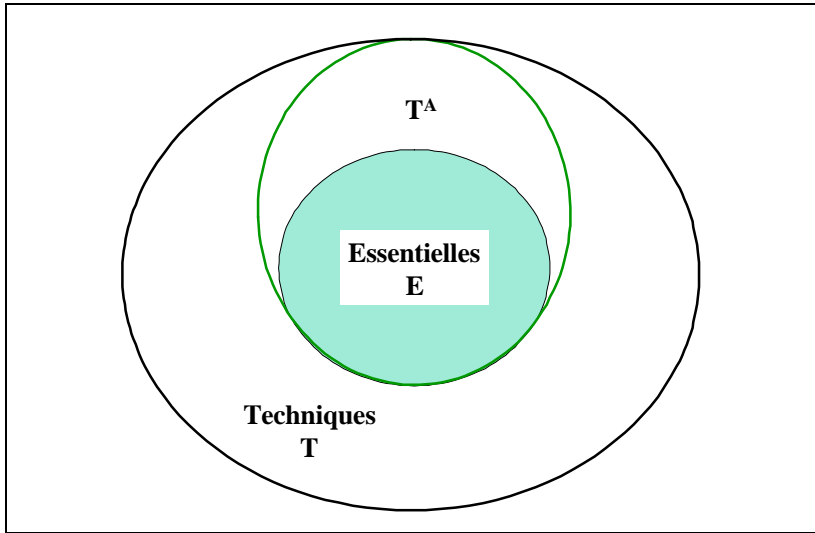
Une variété de genres de compétences supplémentaires est bien décrite dans d'autres sources.^{9,12} La figure 5 illustre que de par leur définition, les compétences essentielles et techniques s'excluent les unes les autres. Ensemble, elles forment l'univers des compétences de type individuel. Les compétences essentielles forment le noyau central ou la fondation de la pratique de la santé publique auxquelles on peut ajouter d'autres compétences techniques.

Figure 6: Représentation de « l'univers » des compétences essentielles et techniques



Les ensembles de compétences propres à une discipline comprennent les compétences essentielles et les compétences techniques qui définissent une discipline particulière. Dans la figure 6, une discipline hypothétique « A » comprend les compétences essentielles et un certain nombre de compétences techniques (T^A).

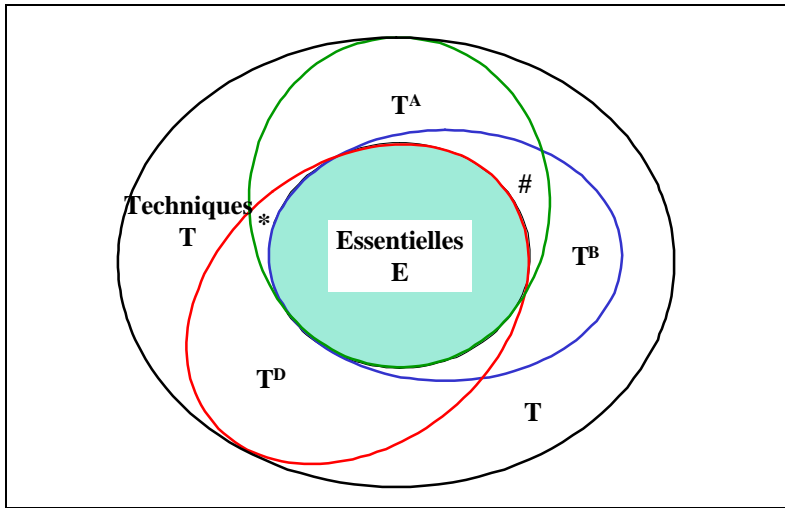
Figure 6 : Ensemble de compétences propres à une discipline hypothétique « A »



Discipline « A » : compétences essentielles + T^A

Toute discipline particulière possède seulement certaines compétences techniques exigées par le système de santé publique. La figure 7 ajoute deux disciplines hypothétiques supplémentaires. Étant donné que les compétences essentielles sont les connaissances, qualifications et habiletés communes qui traversent les frontières des disciplines, elles sont reflétées dans tous les ensembles de compétences propres à la discipline. Un certain chevauchement est illustré entre les composantes des compétences techniques des disciplines différentes (représenté par # et *) qui a pour but de servir de rappel que les compétences techniques individuelles ne sont pas nécessairement uniques à une discipline particulière. En effet, c'est bien la *combinaison* des compétences essentielles et techniques, de par leur étendue et profondeur, qui définit une discipline et ses domaines possibles de contribution à la main d'œuvre de la santé publique.

Figure 7 : Trois ensembles de compétences hypothétiques propres à une discipline



Discipline « A » : compétences essentielles + T^A

Discipline « B » : compétences essentielles + T^B

Discipline « D » : compétences essentielles + T^D

« * » : compétences techniques partagées par les disciplines « A » et « D »

« # » : compétences techniques partagées par les disciplines « A » et « B »

Même si seulement trois disciplines hypothétiques sont illustrées dans la figure 7, au fur et à mesure que d'autres disciplines s'ajouteront au diagramme, toutes les compétences techniques seront comprises dans l'ensemble de compétences d'au moins une discipline. Il est important de noter que la santé publique est un domaine extrêmement vaste et diversifié. Par exemple, le CDC des É.-U. utilise les services de personnes oeuvrant dans 170 disciplines différentes.

Compétences techniques

Le corps du document identifie les compétences techniques comme compétences qui ne sont pas communes à tous les praticiens de la santé publique, mais qui sont nécessaires pour exécuter les fonctions et les programmes essentiels de la santé publique. Il y a de nombreuses compétences techniques en santé publique et la liste ci-après ne présente que quelques exemples :

- Analyse des données : cartographie SIG, analyse typologique, analyse de régression multidimensionnelle, etc.;
- Informatique : conception des bases de données, gestion et maintenance; architecture du système;

- Interventions individualisées : counselling, évaluation du client, gestion des dossiers.

On ne sait pas si le mot « technique » est le terme le plus approprié pour décrire les compétences qui ne sont pas communes à tous les professionnels de la santé publique. D'autres termes pourraient être utilisés, comme « spécialisé » et « propre à la fonction/au poste », mais ces mots ne semblent pas mieux décrire et transmettent d'autres sens possibles. La définition du mot technique dans le dictionnaire Robert comprend les sens suivants :

1. « Habileté, savoir-faire dans la pratique d'une activité » surtout dans un domaine mécanique, scientifique : *conseiller technique*.
2. « Qui appartient à un domaine particulier, spécialisé, de l'activité ou de la connaissance. » *termes techniques*.

En se basant sur les définitions plus haut, il semble que le mot technique est un terme dont l'utilisation est appropriée.

Compétences propres à une discipline

Plusieurs compétences techniques sont des compétences relativement spécialisées, mais elles ne sont pas nécessairement le seul domaine d'une quelconque discipline particulière. La nature intrinsèque de la santé publique fait que pour de nombreux champs de compétences, il y a une variété de voies de formation qu'une personne peut choisir pour acquérir des compétences particulières. Ainsi, les compétences de l'utilisation et de l'application de la cartographie à l'aide de SIG peuvent se retrouver dans les domaines de l'épidémiologie, de la géographie sociale, de la médecine communautaire et probablement dans d'autres domaines. Bien que certaines compétences sont uniques à des disciplines particulières, la caractéristique qui sert à définir une discipline n'est pas, en général, un ou deux ensembles de compétences uniques mais plutôt la profondeur et l'étendue d'un *ensemble* de compétences qui sont nécessaires pour la discipline. Pourtant, cet éventail défini décrit seulement les compétences minimales prévues pour les membres de la discipline. En général, il peut y avoir une grande spécialisation à l'intérieur d'une discipline, ce qui fait que certains membres peuvent posséder certaines compétences techniques supplémentaires tandis que d'autres membres ne les possèdent pas.

Une « discipline » peut comprendre des professions précises (par exemple, spécialistes de la médecine communautaire, inspecteurs en santé publique, etc.) mais elle peut aussi être appliquée aux produits de programmes particuliers de formation (par exemple, diplôme de MPH ou Maîtrise en hygiène publique).

Un des buts de l'identification des compétences essentielles est d'être en mesure d'obtenir que des personnes de disciplines différentes s'accordent pour reconnaître que ces groupes disciplinaires ont des similitudes. Idéalement, les compétences essentielles

devraient être le point de départ pour le développement d'ensembles de compétences propres à une discipline.

Compétences propres à un programme

La discussion précédente a seulement abordé le concept des compétences de niveau individuel. La réalisation des programmes de santé publique et l'exécution des fonctions de santé publique dépendent des équipes de personnes qui travaillent ensemble pour atteindre un but commun. Ainsi, au sein d'un organisme local de santé publique, des équipes multidisciplinaires sont responsables de la prestation de programmes précis. Pour chaque programme, il y a une série prévue d'activités connexes au programme. Le rendement de ces activités dépend d'un ensemble de compétences qui sont nécessaires pour réaliser ce programme. C'est ce que l'on entend par compétences propres à un programme.

La figure 8 présente une représentation sur diagramme d'un ensemble de compétences propres à un programme qui est nécessaire pour la réalisation d'un programme particulier. Cet ensemble ou groupe de compétences nécessaires doit être distribué logiquement entre les postes individuels qui font partie de l'équipe du programme. Les ensembles de compétences propres à une discipline sont pertinents dans la mesure où ils présentent une série réelle de compétences qui correspondent aux compétences nécessaires de la position dans le programme ou qui consignent des compétences rares ou uniques qui sont nécessaires et qui sont seulement disponibles dans un nombre limité de disciplines.

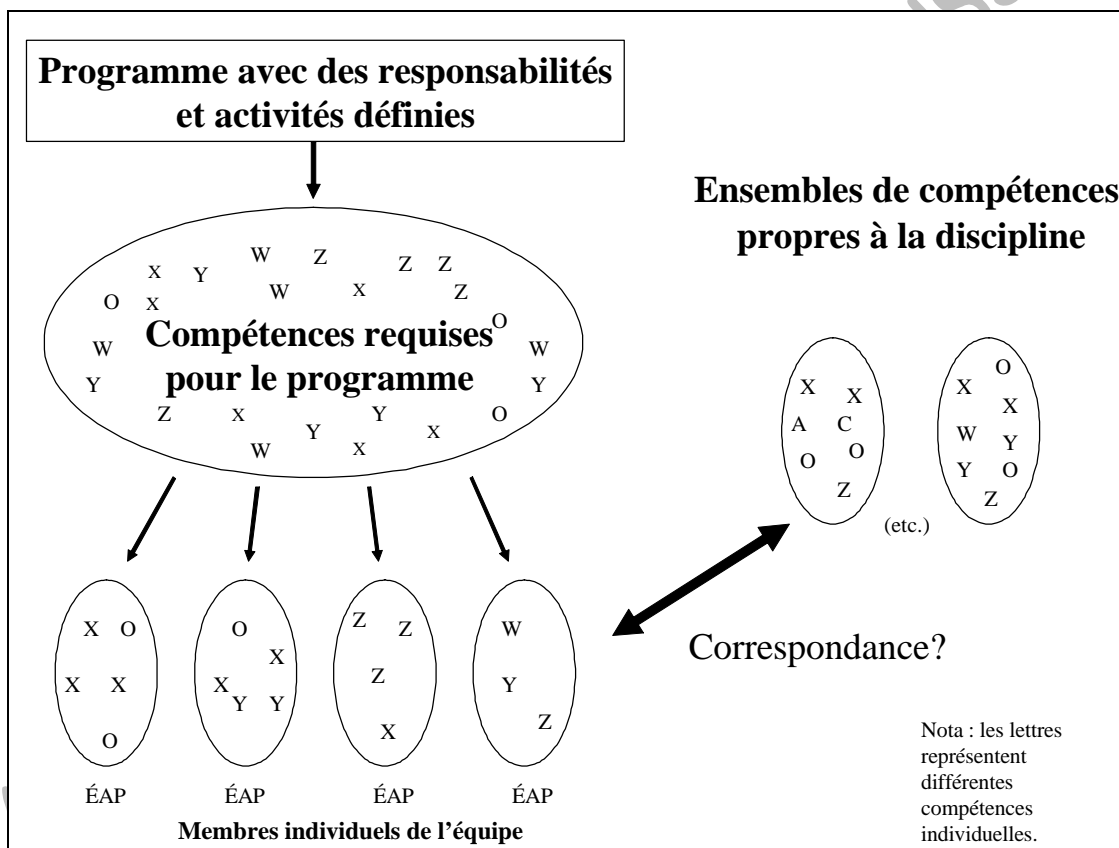
L'ensemble de compétences nécessaires pour le programme et leur affectation à des postes précis fournit une première indication de la capacité nécessaire pour réaliser le programme. De plus, il est important d'évaluer le volume de service pour déterminer le nombre nécessaire de tous les genres de positions uniques.

Afin de rendre cet exemple plus concret, on peut imaginer que ce programme est une équipe de surveillance et de contrôle des maladies infectieuses (MI) au sein d'un département local/régional de santé. Les documents qui existent (on l'espère) précisent les activités essentielles qui doivent être exécutées par l'équipe. En termes de compétences essentielles, il faudra que certaines personnes maîtrisent plus particulièrement la gestion de l'information, l'épidémiologie, la communication et les partenariats et la collaboration. Un certain nombre de qualifications techniques sera aussi nécessaire dans ces domaines et d'autres domaines. En créant l'équipe de surveillance et de contrôle des MI, le gestionnaire devra prévoir comment les différents membres de l'équipe auront besoin de combinaisons particulières de certaines compétences et s'assurer que l'équipe dans son ensemble possède toutes les compétences nécessaires pour remplir ses responsabilités. Les descriptions de travail décriront l'étendue et la profondeur des compétences essentielles et techniques nécessaires pour chaque poste. En comblant ces postes, les ensembles de compétences propres à la discipline (par exemple, infirmiers de la santé publique, inspecteurs en santé publique, épidémiologistes, etc.) sont pertinents dans la mesure où ils correspondent aux postes déterminés ou ils possèdent les

compétences uniques requises. De façon réaliste, le gestionnaire doit être au courant de la probabilité des combinaisons de compétences qui existent dans le marché des praticiens disponibles.

Peu importe l'importance de la population desservie, il y aura probablement un groupe de base prévu de personnes qui, ensemble, possèdent le groupe des compétences nécessaires. Certains aspects des activités (par exemple, enquêteur de cas) seront largement influencés par l'importance ou la nature de la population de base desservie et la quantité nécessaire de ces postes variera en fonction de ces facteurs.

Figure 8 : Relation entre les compétences propres au programme et les compétences propres à la discipline



En résumé, au niveau du programme, les besoins en matière de compétences sont dictés par les responsabilités et activités/services propres au programme. Ces compétences essentielles et techniques sont les composantes de base pour décrire les besoins du programme, afin d'identifier les habiletés des membres individuels de l'équipe et pour comparer les besoins des postes aux ensembles de compétences propres à la discipline.

Annexe 2 – Ensembles actuels de compétences essentielles

Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (É.-U.)

Techniques d'évaluation analytique

- Définit un problème
- Détermine les utilisations adéquates et les limites des données quantitatives et qualitatives
- Sélectionne et définit les variables pertinentes pour les problèmes de santé publique
- Détermine les sources de données et d'information pertinentes et appropriées
- Évalue l'intégrité et la comparabilité des données et détermine les lacunes dans les sources de données
- Applique les principes de déontologie à la cueillette, la conservation, l'utilisation et la distribution des données et de l'information
- Conclut des partenariats avec les collectivités pour donner un sens aux données quantitatives et qualitatives recueillies
- Fait des conclusions pertinentes à partir des données quantitatives et qualitatives
- Obtient et interprète l'information sur les risques et les avantages pour la collectivité
- Utilise des processus de cueillette de données, des applications de la technologie de l'information et des stratégies d'entreposage et de récupération informatiques
- Reconnaît comment les données éclairent les questions éthiques, politiques, scientifiques, économiques et globales de la santé publique

Techniques d'élaboration des politiques et de planification des programmes

- Cueillette, résumé et interprète l'information pertinente sur la question
- Élabore des options politiques et rédige des énoncés de politiques clairs et concis
- Identifie, interprète et met en oeuvre les lois, règlements et politiques en matière de santé publique, relatifs à des programmes précis
- Exprime clairement les répercussions de chaque option stratégique sur la santé, la fiscalité, l'administration, la loi, la société et la politique
- Précise la faisabilité et les résultats prévus de chaque option stratégique
- Utilise les techniques en vigueur pour l'analyse des décisions et la planification de la santé
- Détermine le bon plan d'action à suivre
- Élabore un plan pour mettre la politique en oeuvre, y compris les buts, les résultats et les objectifs en matière de processus ainsi que les étapes de mise en oeuvre
- Traduit la politique en plans, structures et programmes organisationnels
- Prépare et met en oeuvre les plans d'intervention en cas d'urgence
- Développe des mécanismes pour surveiller et évaluer les programmes afin de déterminer leur efficacité et leur qualité

Techniques de communication

- Communique efficacement tant oralement que par écrit ou autrement
- Demande la rétroaction des personnes et des organisations
- Fait des plaidoyers en faveur des programmes et des ressources de la santé publique
- Dirige des groupes et participe à des groupes pour évaluer des questions précises
- Utilise les médias, les technologies de pointe et les réseaux communautaires pour communiquer l'information
- Présente efficacement des informations démographiques, statistiques, programmatiques et scientifiques exactes à des auditoires professionnels et non-professionnels
- Écoute les autres sans préjugés, respecte les points de vue des autres et favorise l'expression de différentes opinions et de divers points de vue

Compétences culturelles

- Utilise les méthodes adéquates pour interagir sensiblement, efficacement et professionnellement avec des personnes de différents antécédents culturels, socio-économiques, éducatifs, raciaux, ethniques et professionnels et avec des personnes de tous les âges et préférences de style de vie
- Identifie le rôle des facteurs culturels, sociaux et de comportement pour déterminer la prestation des services de santé publique
- Élabore et adapte des approches aux programmes qui tiennent compte des différences culturelles
- Comprend les forces dynamiques qui contribuent à la diversité culturelle
- Comprend l'importance d'une main d'oeuvre diversifiée de la santé publique

Dimensions communautaires de la pratique

- Établit et entretient des liens avec les principaux intervenants
- Utilise les techniques de leadership, de formation d'équipe, de négociation et de règlement des différends pour établir des partenariats communautaires
- Collabore avec des partenaires communautaires pour promouvoir la santé de la population
- Détermine comment les organismes publics et privés fonctionnent au sein d'une collectivité
- Accomplit des engagements communautaires efficaces
- Identifie les biens communautaires et les ressources disponibles
- Élabore, met en œuvre et évalue des analyses de la santé publique communautaire
- Décrit le rôle du gouvernement dans la prestation des services de santé communautaires

Techniques des sciences fondamentales de la santé publique

- Détermine les responsabilités individuelles et de l'organisation dans le contexte des services et des fonctions essentiels de santé publique
- Définit, évalue et comprend l'état de la santé des populations, les déterminants de la santé et des maladies, les facteurs qui contribuent à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et les facteurs qui influencent l'utilisation des services de santé
- Comprend le développement historique, la structure et l'interaction entre les systèmes de santé publique et de soins de santé
- Détermine et utilise les méthodes de recherche de base utilisées en santé publique
- Applique les sciences fondamentales de la santé publique, y compris les sciences sociales et les sciences du comportement, la biostatistique, l'épidémiologie, la santé publique environnementale, et la prévention des maladies chroniques et infectieuses et des blessures
- Détermine et récupère la preuve scientifique pertinente actuelle
- Détermine les limites de la recherche et l'importance des observations et les rapports mutuels
- Développe un engagement à vie à l'égard de la pensée critique rigoureuse

Techniques de planification financière et de gestion

- Prépare et présente un budget
- Gère des programmes à l'intérieur des contraintes budgétaires
- Utilise les processus budgétaires
- Élabore des stratégies pour déterminer les priorités du budget
- Surveille le rendement du programme
- Prépare des propositions de financement pour des sources externes
- Utilise les techniques fondamentales de relations humaines pour la gestion des organisations, la motivation du personnel et le règlement des conflits
- Gère les systèmes d'information pour la cueillette, la récupération et l'utilisation des données pour le processus décisionnel
- Négocie et élabore des contrats et d'autres documents pour la prestation de services axés sur la population
- Effectue des analyses coûts- efficacité, coûts- avantages et coûts-utilités

Techniques de leadership et de pensée systémique

- Crée une culture de normes de déontologie au sein des organisations et des collectivités
- Aide à créer des valeurs clés et une vision partagée et utilise ces principes pour guider ses actions
- Détermine les problèmes internes et externes qui pourraient avoir une incidence sur la prestation des services essentiels dans le domaine de la santé publique (c.-à-d. planification stratégique)
- Facilite la collaboration avec les groupes internes et externes pour assurer la participation des intervenants clés
- Favorise l'apprentissage de l'équipe et de l'organisation
- Contribue au développement, à la mise en oeuvre et à la surveillance des normes de rendement de l'organisation
- Utilise le système juridique et politique pour apporter des changements
- Applique la théorie des structures organisationnelles à la pratique professionnelle

Public Health Competency Handbook (É.-U.)

Nota : Le Manuel présente les compétences pour trois types de cadres : l'organisation, la collectivité et la personne à titre individuel/le client. Les éléments individuel/client sont illustrés séparément et n'ont pas fait l'objet d'un examen plus poussé.

1. LEADERSHIP VISIONNAIRE et RESPONSABILISATION (leadership de collaboration pour réaliser la vision partagée)

Organisation :

- Favorise le développement d'une vision partagée du succès de l'organisation.
- Aide les unités à aligner leurs visions à la vision de l'organisation.
- Facilite le processus de définition de la mission et des valeurs fondamentales de l'organisation.

- Est en mesure d'opérationnaliser la mission de l'organisation dans le cadre de l'étendue du travail individuel ou de l'unité.
- Promeut la nécessité de comprendre la « réalité actuelle » pour déterminer des stratégies pour réaliser la « vision d'un avenir préféré ».
- Comprend et soutient la contribution des programmes des autres agences en vue de la réalisation de la vision, la mission de la santé publique.

Collectivité :

- Encourage la formulation d'une vision collective d'une collectivité en meilleure santé.
- Facilite le dialogue entre les organisations et les intervenants plurisectoriels au sujet de stratégies pour obtenir et rendre durables des collectivités en meilleure santé.
- Participe avec d'autres composantes au système de santé communautaire pour créer des systèmes qui soutiennent la santé.
- Influence l'utilisation des ressources communautaires pour promouvoir la mission et la vision de la santé publique.
- Supporte les efforts des établissements et des organismes communautaires visant à améliorer la qualité de la vie de la collectivité.

2. COMMUNICATION (processus dynamique fondé sur le respect des voix diversifiées)

Organisation :

- Connaît la mission et les priorités de l'organisation de la santé publique.
- Écoute et apprend afin d'adapter le comportement personnel et professionnel aux besoins culturels uniques des membres de l'organisation.
- Parle et écrit avec clarté et concision dans un langage adapté à l'auditoire.
- Est capable de projeter la mission de l'organisation aux membres à l'intérieur de l'organisation.
- Utilise la technologie pour faciliter la communication et le dialogue entre les personnes et les groupes au sein de l'organisation.

Collectivité :

- Comprend les principes de marketing social et de comportement du consommateur.
- Transmet des messages sur la santé publique aux membres de la collectivité en utilisant un niveau et un contenu de message pertinent pour l'auditoire.
- Encourage le dialogue culturellement délicat et pertinent au sujet des problèmes de santé communautaire.
- Est capable de travailler avec les médias pour augmenter les connaissances du public en matière de santé publique et afin d'obtenir son appui pour la santé publique.

3. GESTION DE L'INFORMATION (utiliser la technologie pour gérer le transfert de l'information aux utilisateurs finals)

Organisation :

- Collecte l'information au sujet de la recherche actuelle dans le domaine de la santé, sur l'efficacité des traitements ou sur des programmes novateurs de prévention ou de traitement aux fins de distribution au sein de l'organisation.
- Rassemble et utilise les données sur l'infrastructure de la collectivité, y compris les indicateurs sociaux, économiques et politiques.
- Rassemble des données sur le fonctionnement de l'organisation : les programmes, les ressources, les services, les membres et clients desservis, etc. aux fins de planification et d'évaluation et pour répondre de ses actes.
- Encourage l'utilisation de la technologie adéquate pour faciliter l'organisation, la récupération et l'utilisation des données.
- Fournit la formation et l'aide technique continue aux membres de l'organisation pour améliorer les méthodes de cueillette de données et améliorer l'utilisation de l'information.

Collectivité :

- Identifie et organise l'information sur les ressources communautaires : services sociaux, éducatifs, politiques, commerciaux, groupes confessionnels, systèmes de soutien, etc.
- Identifie et organise l'information au sujet du système de santé local (public et privé) : réseaux de référence, fournisseurs, organismes axés sur la prévention, alliances, etc.
- Collabore avec d'autres systèmes de santé et agences publiques pour faciliter la transmission des données dans un format qui peut être utilisé par les décideurs.

4. ESTIMATION, PLANIFICATION ET ÉVALUATION (le cycle de l'amélioration continue de la qualité)

Organisation :

- Planifie et conserve des systèmes de surveillance de la population et de l'environnement pour déterminer les problèmes de santé dans la collectivité par étendue, durée, tendance et population vulnérable.
- Collecte et utilise l'information et les données communautaires qui présentent le contexte en vue d'analyser les problèmes de santé et de trouver des interventions acceptables.
- Évalue les interventions en fonction de leur efficacité, leur faisabilité sur le plan économique, et leur acceptabilité pour la population ciblée et la collectivité dans son ensemble.
- Évalue la capacité de l'organisation de répondre aux besoins et aux attentes de la collectivité.

- Identifie le besoin et l'orientation de l'adaptation et du changement à l'intérieur de l'organisation.

Collectivité :

- Réalise des sondages auprès de la collectivité pour déterminer les besoins et les priorités perçus.
- Communique les données sur l'état de la santé à la collectivité.
- Élabore un processus pour la planification participative avec la collectivité.
- Élabore des stratégies pour renforcer les infrastructures communautaires et pour mobiliser le soutien communautaire.

5. PARTENARIATS ET COLLABORATION (optimiser le rendement à l'aide du partage des ressources et de la responsabilisation)

Organisation :

- Catalyse et facilite le changement organisationnel en établissant une vision partagée du succès.
- Encourage la formation polyvalente et le transfert des compétences.
- Crée des occasions pour que les talents et points de vue diversifiés soient utilisés dans des conseils interfonctionnels ou des équipes d'amélioration de la qualité.
- Favorise un environnement organisationnel qui facilite la formation d'équipe, la résolution de problèmes par l'équipe et les groupes de travail autogérés.

Collectivité :

- Met l'accent sur la prestation de service à l'aide de partenariats communautaires et de coalitions.
- Collabore avec d'autres agences pour déployer des efforts communs et coordonnés.
- Connaît bien les dynamiques et les délibérations du processus décisionnel communautaire.
- Sait comment accéder aux ressources communautaires qui répondent aux besoins et améliorent l'état de la santé.
- Utilise des processus de groupe pour organiser et catalyser les composantes communautaires pour améliorer l'état de la santé.

6. PENSÉE SYSTÉMIQUE (résolution des problèmes et prise de décisions axées sur l'avenir)

Organisation :

- Fournit l'environnement nécessaire pour créer, acquérir et transférer les connaissances menant à un changement de comportement et à l'amélioration de l'organisation.

- Favorise et gère le changement comme processus visant la croissance positive et l'amélioration continue de la qualité.
- Élabore des politiques, des processus et des procédures pour l'organisation afin d'appuyer l'exécution des fonctions essentielles de santé publique et la prestation des services essentiels de santé publique.
- Reconnaît qu'un problème existe et implique les intervenants à tous les niveaux de l'organisation pour trouver une solution.
- Comprend que l'organisation de la santé publique est une composante d'un système de santé communautaire dynamique en cette période de changements rapides et de nouvelles définitions des rôles.

Collectivité :

- Identifie la cause première et les facteurs directs et indirects en jeu au sujet des problèmes de santé dans des cadres socioculturels complexes.
- Fournit des données et de l'information connexes à la santé en démontrant les relations, les tendances et les modèles dans un format clair et utile pour les décideurs communautaires.
- Prévoit les conséquences des solutions de rechange pour les problèmes de santé communautaire.
- Implique des intervenants pertinents dans la définition du problème et la formulation, la mise en oeuvre et l'évaluation de la solution.
- Collabore avec d'autres composantes du système de santé pour assurer des conditions qui aideront aux gens à être en meilleure santé dans la communauté.

7. PROMOUVOIR LA SANTÉ ET PRÉVENIR LES MALADIES (mettre l'art et la science de la santé publique à l'oeuvre)

Organisation :

- Conserve la méthodologie de surveillance pour déterminer l'incidence et la prévalence de la maladie chez les individus et dans la collectivité.
- Connaît les directives actuelles en matière de prévention, d'intervention en cas de maladie et de thérapie, y compris les facteurs étiologiques, de risque et contributifs des maladies infectieuses.
- Fournit l'aide technique pour l'interprétation épidémiologique des données.
- Maintient les normes professionnelles établies (c.-à-d. permis d'exercer, titres et certificats, accréditation, etc.).

Collectivité :

- Connaît et communique les modèles de morbidité et de mortalité dans les collectivités.
- Agit comme ressource communautaire à l'aide de la surveillance et de l'enquête des dangers pour la santé.
- Fournit des recommandations aux membres de la communauté au sujet de l'amélioration de l'état de la santé par l'interruption des modèles de transmission des

maladies et par la modification des facteurs de risques liés à l'environnement, au travail et au comportement.

- Fournit la formation et l'aide technique aux employeurs et entreprises en ce qui a trait à une hygiène améliorée ou des techniques de sécurité.
- Applique les normes en vigueur en matière d'hygiène et de sécurité.
- Connaît d'autres ressources communautaires ayant une mission ou des responsabilités semblables.

COMPÉTENCES SUPPLÉMENTAIRES PERSONNE À TITRE INDIVIDUEL/CLIENT

- Promeut le sentiment de confiance en soi chez le client.
- Facilite le processus de responsabilisation des clients grâce à la connaissance des facteurs de risques des maladies et au contrôle du comportement personnel.
- Aide le client à choisir des modes de vie favorisant la santé.
- Est ouvert à de nouvelles idées et à des solutions novatrices et modifie sa propre pensée et son comportement en conséquence.
- Fait preuve de respect pour les caractéristiques unique du client comme personne.
- Écoute le client, aide le client à identifier ses besoins.
- Fait preuve de sensibilité culturelle au cours de ses interactions avec le client.
- Enseigne et conseille le client selon son niveau de compréhension.
- Accède à et met à jour les plans de gestion des cas et de traitement des services de santé.
- Organise les données de référence et donne l'information adéquate aux clients au sujet de la santé publique et d'autres ressources communautaires.
- Facilite le partage de l'information sur le client par les fournisseurs à l'intérieur des contraintes légales et de déontologie (c.-à-d. immunisations, triage, etc.).
- Évalue les besoins individuels des clients en se basant sur le profil des facteurs de risque, sur les antécédents médicaux et sur les symptômes présents.
- Planifie le traitement avec le client pour promouvoir la conformité, alléger le problème et prévenir sa réapparition.
- Évalue le traitement : résultat, conformité et condition de comportement à risque élevé.
- Effectue une collecte, un examen et une analyse systématiques des données sur les utilisateurs clients des services de santé publique pour déterminer les besoins non satisfaits et afin d'améliorer la prestation des services de santé.
- Augmente la conformité des traitements des personnes à risque élevé grâce à des interactions avec les familles ou d'autres sources de soutien.
- Agit comme membre d'une équipe de gestion des cas.
- Suit les clients individuels ainsi que leurs interactions avec d'autres agences des systèmes sociaux et de santé.
- Facilite l'interaction entre les groupes de clients et de fournisseurs pour communiquer les besoins et déterminer des solutions efficaces aux problèmes de santé.
- Évalue les problèmes du point de vue du client.
- Implique le client et la famille pour solutionner le problème.

- Démontre les résultats et les avantages de la prévention afin de permettre au client d'assumer la responsabilité de sa propre santé.
- Est réceptif aux nouvelles idées et aux solutions novatrices et modifie sa propre pensée et son comportement en conséquence.
- Connaît le processus de la maladie chez les personnes; comprend les déterminants de la maladie et les interventions de soins primaires adéquats.
- Élabore et révisé les protocoles pour les soins de prévention et les soins primaires basés sur la plus récente information scientifique au sujet de la prévention de la maladie et de la conservation de la santé.
- Fournit des services de prévention des maladies et de soins cliniques d'une façon qui correspond à la mission, aux priorités et aux ressources de l'agence de santé.
- Utilise chaque rencontre avec le patient comme possibilité de prévention (c.-à-d. vérifier l'état d'immunisation des enfants qui accompagnent des adultes à une clinique).

Skills for Health (Compétences pour la santé) (G.-B.)

Surveillance et évaluation de la santé et du bien-être de la population

- Gérer, analyser, interpréter et communiquer l'information, les connaissances et les statistiques sur les besoins et les résultats de la santé et du bien-être
- Formuler et s'entendre avec les personnes pertinentes au sujet :
 - des concepts à utiliser
 - des questions claires qui doivent obtenir une réponse
 - des problèmes auxquels il faut s'attaquer
 - des critères qui doivent être utilisés pour mesurer le progrès
 - de la façon dont la confidentialité de l'information peut être conservée
- Identifier avec d'autres une gamme de méthodes valides, fiables, rentables et éthiques pour répondre aux questions
- Déterminer des sources d'information adéquates et valides sur la santé de la population et les besoins et résultats sur le bien-être
- Définir des stratégies de recherche pour examiner les données, l'information ou les connaissances au sujet des besoins et résultats et résumer les résultats
- Identifier les lacunes dans les données, l'information et les connaissances ainsi que des façons efficaces pour corriger ces lacunes
- Rassembler des données quantitatives et qualitatives sur le terrain lorsque les données secondaires ne sont pas disponibles
- Gérer, analyser et interpréter les données, l'information et les connaissances à l'aide de méthodes adéquates par rapport :
 - aux questions initiales
 - à la nature des données, de l'information et des connaissances
- Évaluer et résumer les données, l'information et les connaissances adéquatement et créer une nouvelle information qui détermine :
 - la cohérence et l'incohérence des résultats
 - toute limite des données, de l'information ou des connaissances et les analyses utilisées

- Garder continuellement les questions ouvertes au sujet des données, de l'information et des connaissances afin que ces sections de la population qui sont vulnérables puissent être identifiées
- Décrire les problèmes avec exactitude, les communiquer aux responsables pertinents et faire des recommandations adéquates sur les mesures que ces personnes pourraient adopter
- Surveiller les données, l'information et les connaissances à des intervalles appropriés et prendre les mesures nécessaires à la suite de cette surveillance.

Promouvoir et protéger la santé et le bien-être de la population

- Négocier et s'entendre avec d'autres personnes pertinentes au sujet :
 - de la population ciblée et de son contexte, sa culture, ses intérêts et ses besoins
 - du but de la stratégie
 - des cibles pertinentes et des indicateurs de rendement
 - des différentes interventions dans le cadre de la stratégie et des façons efficaces pour les réaliser
 - de la base de la preuve pour le travail
 - des compétences et de la compétence collective nécessaires pour réaliser la stratégie efficacement
 - de l'enregistrement et des systèmes et besoins en information
 - de l'affectation efficace des ressources humaines, financières et des biens d'infrastructure
- Présenter des sessions d'information claires et concentrées sur :
 - les rôles des personnes et leurs relations avec les autres
 - les attentes face à la stratégie dans son ensemble et leur apport en fonction des cibles et des indicateurs de rendement
- Diriger les autres dans la mise en œuvre des activités de soutien et des possibilités de rétroaction aux personnes impliquées
- Surveiller, sur une base continue, les activités en relation avec les cibles, les indicateurs de rendement, les plans et le budget et faire les ajustements nécessaires
- Prévoir les facteurs qui pourraient réduire la qualité et l'efficacité de la stratégie et adopter les mesures efficaces pour s'en occuper
- Évaluer la stratégie au cours de sa progression en utilisant des méthodes adéquates, faire les ajustements nécessaires et communiquer efficacement les résultats
- Déterminer les stratégies qui ne servent pas à promouvoir efficacement la santé et le bien-être et les porter à l'attention des personnes concernées et les mettre à l'épreuve lorsque c'est adéquat
- Décrire les problèmes perçus de façon adéquate, les communiquer à tous les intervenants et faire des recommandations appropriées sur les mesures à prendre
- Formuler et s'entendre avec les intervenants sur des objectifs et buts clairs auxquels il faut s'attaquer ensemble en prévoyant des résultats adéquats et acceptables et les critères pour mesurer les progrès
- Déterminer un éventail de stratégies, de méthodes et d'approches valides, fiables et rentables pour atteindre ces objectifs, en tenant compte de la situation locale et des stratégies et priorités nationales et locales
- Examiner et évaluer de façon critique la preuve pour adopter des stratégies, méthodes et activités différentes adéquates par rapport :
 - aux buts et objectifs premiers
 - à la nature du résultat recherché

- Fournir un soutien suffisant et ponctuel aux personnes responsables de la mise en oeuvre de la prévention des maladies et des programmes de triage pour qu'elles soient en mesure de donner suite aux recommandations présentées
- Évaluer l'information découlant de la mise en oeuvre et la distribuer clairement aux personnes, groupes et organisations appropriés
- Surveiller et évaluer le degré de risque pour la santé et le bien-être des populations
- Déterminer les nouvelles tendances et élaborer des processus efficaces pour les gérer
- Surveiller l'efficacité de différentes approches pour protéger la santé et le bien-être des personnes et des populations et pour réduire les risques
- Référer les gens aux bonnes personnes ou organisations lorsque c'est nécessaire en fournissant l'information exacte et nécessaire qui assure le maintien de la confidentialité
- Organiser les enquêtes nécessaires à entreprendre de façon ponctuelle
- Faire des contributions efficaces à la gestion des incidents, des éruptions et des urgences
- Expliquer clairement aux autres personnes pertinentes comment minimiser les risques pour la santé et le bien-être de la population

Développer la gestion de la qualité et des risques au sein d'une culture d'évaluation

- Conserver une vue d'ensemble à jour au sujet :
 - des risques pour la santé et le bien-être de la population
 - de la preuve de la gestion efficace de ces risques
- Avec les intervenants, déterminer les risques perçus et réels pour la santé et le bien-être de la population
- Évaluer, de façon réaliste, l'étendue, la gravité et la fréquence du risque
- Faire des propositions justifiables basées sur les résultats de la recherche, au sujet des risques qui sont acceptables et ceux qui doivent être gérés
- Avec les intervenants, déterminer si les stratégies actuelles de gestion des risques sont suffisantes pour protéger le public contre les risques pour leur santé et leur bien-être
- Développer et appliquer des façons efficaces pour éduquer le public au sujet des risques réels et perçus en réagissant promptement aux préoccupations du public lorsqu'il y a des alertes et des alarmes
- Évaluer les options de gestion des risques pour :
 - la preuve
 - la possibilité d'améliorer les résultats pour la santé et le bien-être
 - les incidences qu'elles auront sur la santé et le bien-être
 - les coûts et les avantages comparatifs
 - et choisir les options qui sont rentables en relation avec la population
- Formuler et s'entendre avec les intervenants au sujet des cibles, plans, résultats et stratégies pour gérer les risques
- Déterminer et profiter des occasions d'informer et de conseiller les gens sur les risques et les stratégies connexes de gestion des risques qui correspondent aux exigences législatives et organisationnelles
- Discuter et déterminer avec les autres l'efficacité des interventions, programmes et services de la santé et des soins de santé en tenant compte de ce que les autres personnes disent
- Esquisser :
 - les questions qui doivent obtenir une réponse
 - les problèmes à aborder
 - les critères à utiliser pour mesurer le progrès
 - la confidentialité de l'information

- et s'entendre avec les autres sur la marche à suivre
- Déterminer des sources adéquates et valides de preuve pour régler les questions et les problèmes
- Avec les autres, évaluer de façon critique la preuve et déterminer dans quelle mesure elle peut être utilisée dans la situation en question
- Chercher à s'entendre avec les autres sur la puissance et la nature de la direction nécessaire par rapport au contexte (c.-à-d. si des normes, protocoles ou directives doivent être produits)
- Produire une information claire et concise pour diriger ou orienter les activités à venir et examiner l'information et la mettre à jour à l'aide de discussions avec d'autres personnes
- Communiquer les résultats de ce processus aux personnes et organisations pertinentes et faire les recommandations appropriées sur les mesures qu'elles devraient prendre pour faciliter la mise en œuvre efficace tout en reconnaissant les questions qui sont encore à discuter
- Déterminer avec exactitude les obstacles au changement et les options efficaces pour les surmonter
- Négocier et s'entendre avec les personnes affectées par le changement :
 - en discutant de la façon dont le changement aura lieu
 - en discutant de leurs rôles et responsabilités
 - en soutenant et en encourageant les gens tout au long du processus de changement
- élaborer des plans de vérification et d'évaluation qui :
 - déterminent la nature de la vérification ou de l'évaluation
 - déterminent les normes et les directives qui sont pertinentes pour le travail
 - contiennent l'information nécessaire pour une mise en œuvre efficace
 - sont conformes aux exigences légales et organisationnelles
 - déterminent les ressources financières et humaines nécessaires ainsi que le temps et les biens d'infrastructure
- Déterminer et élaborer des outils et techniques pour l'évaluation quantitative et qualitative efficace
- Analyser les données en utilisant des méthodes valides, fiables et rentables, les comparer aux normes établies, souligner les différences et tirer des conclusions lorsqu'il y a suffisamment de preuve pour faire des conclusions
- Proposer des méthodes réalistes, durables et rentables pour des améliorations, qui correspondent aux constatations de la vérification ou de l'évaluation et diffuser efficacement les renseignements aux personnes appropriées
- Offrir un soutien et des encouragements adéquats à toutes les personnes qui doivent être impliquées dans l'amélioration des interventions, programmes et services
- Évaluer à nouveau pour confirmer les améliorations de la qualité sur une base régulière

Travailler en collaboration pour la santé et le bien-être

- Déterminer clairement :
 - les avantages que produira le travail de collaboration pour la santé et le bien-être de la population et comment ce travail servira à réduire les inégalités
 - le focus et le but du travail de collaboration
 - les problèmes qui pourraient survenir dans le cadre du travail de collaboration (comme la confidentialité)
 - sa cohérence par rapport à la stratégie et l'orientation de sa propre organisation
- Promouvoir les possibilités de développer des relations visant à améliorer la santé et le bien-être et à réduire les inégalités avec d'autres organisations et praticiens

- Informer les collègues de sa propre organisation des contacts faits et du progrès du travail de collaboration pour la santé et le bien-être et pour réduire les inégalités
- Interagir efficacement avec les gens et leur présenter l'information de manière ponctuelle et efficace, les encourager à déterminer leurs priorités et méthodes préférées pour le travail de collaboration
- Proposer des méthodes réalistes et durables pour le travail de collaboration en soulignant les avantages aux différentes organisations
- Développer et s'entendre sur les façons de travailler et sur les plans de travail avec d'autres agences et mettre en place des processus efficaces pour confirmer l'accord des autres à cet égard
- Proposer des méthodes améliorées pour le travail de collaboration basées sur la preuve des évaluations, sur les tendances et le développement connus et sur les étapes de développement du travail de collaboration
- En discutant avec les personnes concernées, déterminer :
 - le but et le contexte des conseils
 - la relation avec la santé et le bien-être, les besoins et demandes connexes et la réduction des inégalités
 - le niveau actuel de connaissances au sujet de la santé et du bien-être, des services et initiatives connexes
 - leur engagement à faire la différence pour la santé, le bien-être et les résultats
- Interagir efficacement avec les gens en adoptant des façons qui correspondent au rôle du praticien et de la loi et des directives pertinentes et qui assurent le niveau nécessaire de confidentialité
- Utiliser des processus raisonnés :
 - qu'il est possible de justifier en fonction de l'information disponible
 - qui sont basés sur la preuve pour améliorer la santé et le bien-être et afin de réduire les inégalités
 - qui ont la possibilité d'entraîner des résultats optimaux pour la santé et le bien-être des populations et des individus
 - qui se basent sur des normes éthiques
- Offrir des conseils dans les domaines de compétence du praticien et référer les gens à d'autres personnes pour les domaines qui ne font pas partie de son propre domaine de compétence
- Conserver des documents exacts et complets sur les conseils offerts
- Produire une information claire, succincte et écrite dans une variété de formats pour répondre aux besoins des différents auditoires
- Présenter l'information orale de façon claire et succincte pour répondre aux besoins des différents auditoires en utilisant le matériel audio-visuel adéquat et d'autres méthodes efficaces de présentation
- Trouver l'information pertinente pour son propre travail et pour l'organisation, l'enregistrer adéquatement et la transmettre à d'autres personnes qui en ont besoin
- Se préparer pour des réunions de façon adéquate pour assurer une participation efficace
- Se présenter aux autres et interagir avec eux d'une façon qui favorise le travail de l'organisation et qui est conforme à la promotion des droits et des responsabilités
- Faire des interventions ponctuelles et adéquates et contester les autres lorsqu'ils interprètent mal l'information ou lorsqu'ils font de la discrimination injuste
- Passer des commentaires constructifs sur les contributions et les points de vue des autres
- Répondre de façon positive et constructive aux demandes d'information dans les délais convenus et d'une façon qui correspond aux politiques et directives entendues de l'organisation, aux exigences réglementaires et à la gestion des risques

- Permettre aux autres de perfectionner leurs connaissances, leur compréhension, leurs compétences et leur confiance pour améliorer la santé et le bien-être à l'aide de méthodes correspondant à leurs intérêts et à leurs besoins
- Conserver la sécurité de l'information confidentielle

Élaborer des programmes et services de santé et réduire les inégalités

- Identifier avec exactitude les inégalités dans la santé et le bien-être et déterminer des approches pour réduire ces inégalités
- Trouver et profiter des occasions d'attirer l'attention des intervenants sur les inégalités de la santé et du bien-être
- Trouver et profiter des occasions de traverser les frontières pour réduire les inégalités dans la santé et le bien-être
- Déterminer et évaluer d'un œil critique :
 - la preuve de l'efficacité des différents services et programmes
 - les nouvelles tendances et les nouveaux développements
 - les possibilités et les contraintes importantes et leurs rapports mutuels
 - la disponibilité des ressources
- Déterminer et s'entendre avec les intervenants sur les priorités pour réduire les inégalités dans la santé et le bien-être
- Déterminer et s'entendre avec les intervenants sur la façon de mieux affecter les ressources humaines et financières et les biens d'infrastructure, en se fondant sur la preuve de l'efficacité et les priorités déterminées pour réduire les inégalités dans la santé et le bien-être
- Surmonter efficacement les obstacles aux changements chez les personnes et au sein des organisations
- Communiquer, aux intervenants, les priorités et les activités pour réduire les inégalités dans la santé et le bien-être d'une façon adéquate et ponctuelle
- Négocier et s'entendre avec les autres personnes adéquates :
 - sur la population ciblée et son contexte, sa culture, ses intérêts et ses besoins
 - sur le but du programme, du service ou de l'intervention
 - sur les cibles et les indicateurs de rendement pertinents
 - sur les différentes interventions dans le cadre du programme, du service ou de l'intervention et sur les méthodes efficaces pour les réaliser
 - sur la preuve pour le travail
 - sur l'impact possible sur la santé et le bien-être
 - sur les compétences et la compétence collective nécessaires pour réaliser efficacement les programmes, services et interventions
 - sur les systèmes et besoins d'enregistrement et d'information
 - sur l'affectation efficace des ressources humaines et financières et les biens d'infrastructure
- Présenter des séances d'information claires et concentrées sur :
 - les rôles des individus et leur relation avec les autres
 - les attentes pour le programme, le service ou l'intervention dans son ensemble et leur apport en fonction des cibles et des indicateurs de rendement
- Diriger d'autres personnes en offrant un soutien continu et des possibilités de rétroaction pour les personnes impliquées
- Surveiller continuellement les activités en fonction des cibles, des indicateurs de rendement, des plans et des budgets et faire les ajustements nécessaires
- Prévoir les facteurs qui pourraient réduire la qualité et l'efficacité du programme, du service ou de l'intervention et prendre des mesures efficaces pour s'y attaquer

- Évaluer le programme, le service ou l'intervention en utilisant des méthodes appropriées, faire les ajustements nécessaires et communiquer efficacement les résultats
- Déterminer les programmes, services et interventions qui ne s'occupent pas des besoins en matière de santé et de bien-être et les porter à l'attention des gens concernés et les contester lorsque c'est pertinent

Élaboration et mise en œuvre des politiques et des stratégies pour améliorer la santé et le bien-être

- Déterminer les buts et priorités à long terme des politiques et leur promulgation en mesures législatives
- Surveiller et dresser la liste des priorités touchant les possibilités d'influencer les politiques pour améliorer la santé et le bien-être et réduire les inégalités
- Expliquer clairement oralement et par écrit aux décideurs :
 - les avantages de l'amélioration de la santé et du bien-être et de la réduction des inégalités pour leurs programmes et objectifs
 - la preuve de la pratique efficace dans l'élaboration des politiques
 - les améliorations, les succès et les réalisations faits par les décideurs
 - de s'attaquer constructivement aux demandes et aux objections à l'amélioration de la santé et du bien-être et de la réduction des inégalités dans les politiques
- Fournir des conseils et de l'information fondés sur la preuve dans des domaines précis de politiques :
 - aux moments où les décideurs peuvent le mieux profiter de ces renseignements
 - dans un format qui les aide à s'en servir facilement
- Garder le contact et la bonne volonté avec les décideurs et les encourager à demander des conseils lorsque ces conseils profiteraient à la population
- Évaluer sa propre efficacité à influencer le programme politique et utiliser ceci pour informer la pratique à venir
- Faire des plaidoyers en faveur de nouvelles politiques qui amélioreront efficacement la santé et le bien-être et réduiront les inégalités
- Travailler de concert avec les autres pour :
 - déterminer et s'entendre sur les résultats, les produits et les cibles pour les stratégies
 - déterminer et s'entendre sur les contributions et les processus (y compris les coûts et la meilleure valeur)
 - formuler des stratégies qui sont adéquates par rapport à la politique, au contexte et aux personnes impliquées
- Élaborer des méthodes et des plans de mise en oeuvre qui tiennent compte :
 - de la preuve des pratiques du passé
 - des priorités, des objectifs et du contexte
 - des rôles, des responsabilités et du niveau d'engagement des différentes personnes
 - des ressources disponibles
 - des intérêts, des valeurs et des contextes des autres
- Discuter et s'entendre avec les bonnes personnes sur les plans pour mettre la stratégie en oeuvre, notamment la façon dont la mise en œuvre sera surveillée
- Appuyer les gens tout au long de la mise en oeuvre en les encourageant à offrir des suggestions, des idées et des points de vue et à prendre activement part au processus
- Prendre les mesures adéquates lorsqu'il y a des écarts par rapport aux plans

- Faire une évaluation préliminaire de la politique et déterminer s'il est probable qu'elle pose des problèmes importants ou si elle est clairement avantageuse pour la santé et le bien-être
- Souligner clairement les dangers et avantages possibles de la politique et identifier avec exactitude les questions à aborder au cours du processus d'évaluation
- Caractériser clairement :
 - la nature et l'ampleur des facteurs nuisibles et avantageux
 - le nombre de personnes qui sera affecté par les facteurs
 - la nature de leur effet
- Élaborer un plan de gestion des risques qui explique :
 - comment les effets des facteurs nuisibles peuvent être minimisés ou annulés
 - comment l'effet des facteurs avantageux peut être maximisé
- Présenter des conclusions et des recommandations aux décideurs au moment opportun et de façon à ce qu'ils soient aptes à comprendre et à être capables de les utiliser et qui :
 - reconnaissent la complexité des liens mutuels entre les différents facteurs et la difficulté de déterminer les relations causales simples
 - soulignent les avantages à gagner et les risques de l'inaction
- Réévaluer l'incidence des politiques sur l'amélioration de la santé et du bien-être après la mise en oeuvre de la politique pour confirmer ou démentir l'exactitude de la première évaluation
- Fournir l'encouragement et le soutien adéquats aux autres pour évaluer l'incidence des politiques sur l'amélioration de la santé et du bien-être

Travailler de concert avec les collectivités et pour les collectivités pour améliorer la santé et le bien-être

- Identifier les différentes collectivités à l'intérieur de la région qui ont été consultées par d'autres personnes et s'informer des résultats de ces consultations et de l'implication
- Sélectionner et utiliser les méthodes adéquates, basées sur la preuve, pour faire participer les communautés qui seront probablement efficaces pour réaliser des améliorations à la santé et au bien-être
- Communiquer efficacement avec les collectivités en utilisant des méthodes appropriées pour les communautés en question
- Travailler en collaboration avec d'autres personnes lorsque cette mesure entraînera des améliorations pour la santé et le bien-être et qu'il s'agit de la façon la plus efficace d'utiliser les ressources
- Encourager l'amélioration de la santé et du bien-être en profitant de chaque possibilité et de la contribution de l'organisation du praticien pour améliorer la santé et le bien-être
- S'entendre avec les personnes concernées au sujet de la façon dont l'implication communautaire sera évaluée
- Travailler avec les autres pour évaluer l'implication communautaire en utilisant les méthodes convenues et diffuser efficacement les résultats
- Discuter avec les collectivités de leurs valeurs et priorités et de celles du praticien en relation avec la santé et le bien-être, de façon ouverte et constructive
- Se comporter de façon qui fait preuve de respect pour la diversité et qui favorise les droits et les responsabilités
- Aider les collectivités à établir les priorités de leurs problèmes et à les transposer dans un programme d'action
- Offrir des choix pour améliorer la santé et le bien-être qui s'occupent des problèmes, du contexte et de la situation de la communauté

- Offrir un soutien adéquat pour le changement, le développement et la mise en valeur du potentiel dans la communauté
- Permettre aux fournisseurs de service d'adapter et de modifier leurs approches pour obtenir une amélioration de la santé et du bien-être des collectivités
- Diffuser efficacement les résultats atteints dans l'amélioration de la santé et du bien-être aux personnes adéquates tout en conservant le niveau approprié de confidentialité
- Déterminer les problèmes et les situations en faveur desquels il pourrait être efficace de faire des plaidoyers
- Aider les communautés à déterminer leurs propres intérêts et préoccupations et confirmer que ces dernières ont été bien comprises
- Discuter avec les personnes concernées :
 - de leur intérêt dans la santé et le bien-être
 - des dangers pour la santé et le bien-être qu'il est possible de changer
 - des conflits d'intérêts, des domaines de tension et des différences d'opinions
 - de l'impact plus large possible du plaidoyer
- Encourager et appuyer activement les collectivités pour qu'elles parlent et agissent pour leur propre compte lorsque c'est possible
- Surveiller et appuyer efficacement les activités des communautés
- Faire les interventions appropriées au nom des communautés lorsque les situations qui surviennent pourraient directement affecter leurs intérêts et leurs préoccupations
- Saisir les possibilités de parler au nom des collectivités sur des aspects qui amélioreront leur santé et leur bien-être dans différents forums et avec un éventail d'intervenants
- Évaluer les approches adoptées par les communautés pour qu'elles servent les meilleurs intérêts de la santé et de la sécurité et de la réduction des inégalités dans la population dans son ensemble et qu'elles correspondent à la preuve connue
- Expliquer avec clarté et concision les raisons d'inaction dans certaines situations et la nécessité de conserver la confidentialité de certains renseignements
- Assurer régulièrement la liaison avec les collectivités pour confirmer que les plaidoyers sont efficaces et qu'ils correspondent à leurs désirs
- Avec les collectivités, évaluer les résultats réalisés grâce aux plaidoyers

Leadership stratégique pour la santé et le bien-être

- Identifier clairement comment l'amélioration de la santé et du bien-être peut contribuer aux programmes, cibles et priorités des autres
- Déterminer des buts et processus clairs pour améliorer la santé et le bien-être et les communiquer efficacement aux autres
- Déterminer les possibilités et profiter des occasions pour lier l'amélioration de la santé et du bien-être et la réduction des inégalités au rôle et fonctions des autres en utilisant un langage adéquat par rapport à leur contexte et culture
- Inspirer les autres par ses propres valeurs et sa propre vision de la santé et du bien-être et les amener à faire valoir ces valeurs et cette vision
- Profiter des occasions pour intégrer des messages qui appuient la vision et les valeurs dans les activités de tous les jours
- Présenter une information claire, exacte, succincte et ponctuelle aux décideurs pour justifier la nécessité de se concentrer sur l'amélioration de la santé et du bien-être
- Permettre aux gens de communiquer leurs points de vue sur l'amélioration de la santé et du bien-être, écouter ce qu'ils disent et répondre adéquatement à leurs points de vue
- Utiliser toutes les méthodes et stratégies adéquates et disponibles qui sont appropriées pour l'auditoire et le contexte pour améliorer la santé et le bien-être

- Déterminer les raisons pour lesquelles des propositions sont rejetées et offrir des options de rechange convenables
- Surmonter les obstacles individuels et organisationnels à l'amélioration de la santé et du bien-être, y compris les obstacles au sein de l'équipe de haute direction
- Poser des défis aux personnes dont les points de vue et actions ne correspondent pas à la vision de l'amélioration de la santé et du bien-être
- Conserver et entretenir la vision et les objectifs de l'amélioration de la santé et du bien-être jusqu'à ce qu'ils soient fermement enchâssés dans la culture et les valeurs
- Travailler avec les autres pour déterminer et s'entendre sur les rôles et responsabilités des personnes et organisations différentes impliquées dans l'amélioration de la santé et du bien-être
- Appuyer et encourager les gens à :
 - comprendre leur contribution
 - présenter des suggestions, des idées et des points de vue
 - jouer un rôle actif dans le processus
 - diriger les autres pour améliorer la santé et le bien-être
 - réseauter avec les autres de façon informelle
 - partager les réalisations conjointement avec d'autres collègues
 - contester la tradition, prendre des risques et exprimer l'insatisfaction
- Partager l'information avec les personnes impliquées de façon à atteindre le meilleur équilibre possible en vue de :
 - permettre aux gens de mieux comprendre le praticien et son organisation
 - soutenir le travail de collaboration
 - conserver toute la confidentialité nécessaire
- Accepter la responsabilité conjointe de tout problème ou de toute tension qui survient en les utilisant pour améliorer la pratique future
- Enregistrer tout apprentissage tiré du travail dans le but d'améliorer la santé et le bien-être
- Communiquer les progrès aux personnes impliquées de façon à souligner et reconnaître les réalisations accomplies, en notant toute contrainte et en encourageant les gens à garder leur engagement
- Reconnaître les réalisations de manière adéquate par rapport aux personnes concernées, à la nature de la réalisation et au contexte global
- Surveiller efficacement les progrès dans les connaissances et la pratique dans son propre domaine de travail et se tenir complètement au courant des développements
- Offrir des renseignements clairs et concis sur les développements dans les connaissances et la pratique aux autres personnes en utilisant des méthodes efficaces par rapport aux personnes et au contexte
- Évaluer avec les autres les forces et l'efficacité relatives dans différents cadres
- Déterminer les domaines possibles de conflit entre les intérêts et les valeurs des personnes, des équipes et de l'organisation et prendre les mesures nécessaires pour les gérer
- Établir des plans pour améliorer son propre comportement, sa pratique et ses compétences et celles des autres qui correspondent :
 - aux différents styles d'apprentissage
 - à la pratique basée sur la preuve
- Faire des recommandations au sujet du ressourcement futur qui :
 - tiennent compte de l'expérience antérieure pertinente et des tendances et développements à venir
 - correspondent aux objectifs et aux politiques
 - indiquent clairement les avantages possibles
- Déterminer précocement les problèmes en matière de ressources et recommander les mesures correctives aux personnes adéquates le plus tôt possible

- Faire des recommandations pour améliorer l'utilisation des ressources de manière appropriée et ponctuelle aux personnes pertinentes
- Présenter des recommandations pour améliorer la capacité et les habiletés de manière appropriée et ponctuelle

Recherche et développement pour améliorer la santé et le bien-être

- Évaluer la validité, le caractère suffisant et la pertinence des méthodologies de recherche pour les contextes et les questions
- Évaluer les résultats de la recherche pour déterminer :
 - l'étendue et les limites de la connaissance et pratique actuelles
 - leur portée, validité et fiabilité
 - l'étendue à laquelle la couverture, la concentration, les processus et les conclusions sont influencés par les programmes des groupes qui les commandent et financent ou par d'autres
 - si les conclusions et recommandations sont justifiables
 - leurs impacts sur et leurs possibilités d'améliorer la santé et le bien-être
 - leur répercussion sur les arrangements de travail de collaboration
- Déterminer des priorités de recherche et de développement qui correspondent :
 - aux connaissances actuelles
 - à l'étendue et à la force des incertitudes
 - aux priorités des collectivités
 - aux arrangements de travail de collaboration
- Déterminer les intervenants qui doivent être impliqués dans le développement et l'évaluation de la recherche et développer avec eux des propositions de recherche claires qui correspondent aux priorités déterminées
- Présenter des propositions de recherche claires, succinctes, valides, viable et dont le coût est bien établi à des organisations adéquates et qui sont aptes à les intéresser, en attirant leur attention sur les questions de déontologie et de confidentialité et encourager leur appui pour les ressources nécessaires
- Attirer l'attention des autres personnes sur les lacunes dans les connaissances et auxquelles il faut s'attaquer
- Gérer efficacement les projets de recherche en vertu des buts, objectifs, méthodes, résultats désirés et dimensions convenues en matière de déontologie
- Rassembler, analyser et résumer les données et l'information qualitatives et quantitatives de recherche en utilisant des méthodes appropriées
- Diffuser efficacement les résultats de la recherche aux personnes convenables tout en conservant les niveaux de confidentialité convenus
- Déterminer, choisir et résumer dans un format convenable, l'information pertinente et actuelle qualitative et quantitative au sujet de la connaissance et de la pratique et la diffuser adéquatement
- Fournir l'information aux personnes et aux groupes dans des contextes pertinents et la présenter dans un format et style adéquats pour répondre à leurs besoins
- Fournir des possibilités aux récipiendaires de poser des questions, demander des clarifications et communiquer une rétroaction
- Conclure des ententes avec les intervenants pour mettre la recherche en oeuvre dans la pratique et en vue d'atteindre le meilleur équilibre possible entre :
 - l'amélioration de la santé et du bien-être
 - les questions et les préoccupations des personnes intéressées à la mise en oeuvre
 - les ressources disponibles

- les priorités et stratégies nationales
- Proposer et s'entendre sur des plans d'action :
 - qui se concentrent sur le but et les résultats prévus de la mise en oeuvre
 - qui limitent tous les obstacles
 - qui précisent qui fait quoi et pour quand
- Communiquer les plans d'action dans un format et style convenables pour les personnes qui les mettent en oeuvre à la suite de l'accord des personnes concernées
- Fournir le niveau et genre appropriés de soutien pour la mise en oeuvre
- Surveiller et examiner la mise en oeuvre en fonction des résultats prévus et faire les ajustements nécessaires avec l'accord des intervenants

Gérer sa personne, les gens et les ressources selon des normes éthiques pour améliorer la santé et le bien-être

- Donner aux personnes pertinentes la possibilité de fournir l'information et l'orientation sur la formule adoptée pour le travail, la façon dont le travail peut être organisé et les ressources nécessaires
- Présenter des recommandations :
 - qui tiennent compte de l'expérience pertinente du passé et des tendances et développements actuels
 - qui correspondent aux objectifs de l'équipe et aux politiques de l'organisation
 - qui indiquent clairement les avantages possibles
 - qui correspondent aux normes de qualité et aux ententes de service
 - de matière adéquate et ponctuelle pour les personnes appropriées
- S'entendre avec les personnes adéquates sur la liste des priorités des objectifs et l'affectation des gens et des ressources
- Développer, mettre à jour et s'entendre avec les bonnes personnes sur des objectifs et des plans de travail qui :
 - Correspondent aux objectifs de l'équipe et de l'organisation
 - sont réalistes et réalisables à l'intérieur des contraintes organisationnelles
 - répartissent efficacement le travail entre les membres de l'équipe tout en permettant l'atteinte des résultats et en facilitant l'apprentissage
 - affectent efficacement les ressources
 - définissent clairement les rôles et les responsabilités individuelles et de l'équipe
- Expliquer les objectifs et les plans de travail de façon assez détaillée et confirmer la compréhension des individus et de l'équipe au sujet de ces objectifs ainsi que leur engagement à leur égard à des intervalles appropriés
- Fournir des conseils et des avis sur la façon d'atteindre les objectifs et ce, de façon assez détaillée et à des moments opportuns pour répondre aux besoins des équipes et des personnes
- Surveiller efficacement le rendement et l'utilisation des ressources et prendre les mesures adéquates lorsqu'il y a des problèmes
- Donner la possibilité, aux équipes et aux personnes, de surveiller et d'évaluer leur propre rendement en fonction des objectifs et des plans de travail
- Fournir une rétroaction constructive sur le rendement de l'équipe et le rendement individuel en fonction des objectifs, reconnaissant les réalisations, respectant la confidentialité et s'occupant du rendement médiocre
- Surveiller les interactions entre les personnes et les groupes en réagissant rapidement pour contester la discrimination, le comportement ciblé à des personnes et le comportement qui sape l'efficacité du travail d'équipe

- Réviser régulièrement le progrès et planifier à nouveau les activités pour appuyer l'atteinte des objectifs prévus
- Assurer que sa propre personne et les équipes de travail :
 - consignent l'information avec exactitude et uniformité par rapport à la promotion des droits, de l'égalité et de la diversité
 - consignent l'information de façon à faire la distinction entre les faits et les opinions et assurer qu'elle contient seulement l'information nécessaire pour le but du dossier
 - manipulent et entreposent l'information de façon sécuritaire et conformément aux exigences réglementaires et organisationnelles
 - divulguent l'information seulement aux personnes qui ont le droit et le besoin de savoir et lorsque la preuve de l'identité a été obtenue et portent à l'attention des gens l'information qui doit être partagée avec d'autres personnes
 - se comportent de façon à respecter les croyances et points de vue exprimés par les gens et à reconnaître les avantages de la diversité
- Surveiller continuellement la qualité et le déploiement des ressources et assurer l'uniformité des produits et de la prestation des services
- Faire des recommandations en matière d'améliorations de manière adéquate et ponctuelle aux personnes pertinentes
- Prendre des décisions aussitôt qu'une information suffisante est disponible et en obtenant de plus amples renseignements lorsque c'est nécessaire

Health Development Agency Skills Audit (G.-B.)

A – Habiletés personnelles

- Communication
- Travailler au sein d'équipes multidisciplinaires
- Facilitation
- Négociation
- Gestion des conflits
- Habileté en communications interpersonnelles/relativement aux autres
- Gestion personnelle
- Innovations et créativité
- Techniques de présentation
- Compétences en TI

B - Leadership

- Clarifier l'orientation et le but
- Bâtir une vision partagée
- Établir l'engagement
- Responsabiliser les autres
- Créer une culture d'apprentissage
- Influencer les autres
- Sensibilité politique et politisation

C – Politiques et stratégies

- Comprendre le contexte politique national
- Comprendre le contexte politique local
- Comprendre les autres organisations
- Élaboration des politiques
- Influencer les politiques et les stratégies

D – Gestion

- Établir les priorités
- Planifier
- Amorcer des programmes de travail
- Levée de fonds
- Contribuer aux autres programmes
- Coordination du travail
- Partager les techniques au sein de son organisation
- Partager les techniques avec d'autres organisations
- Travailler avec les collectivités
- Consultation
- Habilitier les autres
- Encourager la participation communautaire

E – Gestion du milieu de travail

- Gérer les changements
- Gérer la qualité
- Gestion de projet
- Gestion financière
- Gérer les contrats
- Évaluation du personnel
- Perfectionnement du personnel
- Recrutement et sélection
- Gérer le rendement
- Motiver et bâtir des équipes
- Délégation
- Santé et sécurité

F – Principes piliers

- Comprendre sa propre contribution à la santé et au bien-être
- Comprendre les influences sur le comportement
- Comprendre les problèmes d'inégalité
- Comprendre la diversité culturelle
- Comprendre les lois pertinentes
- Se porter à la défense des individus
- Se porter à la défense des problèmes communautaires

G – Volet technique - professionnel

- Épidémiologie
- Évaluation des besoins en santé
- Évaluation des incidences sur la santé
- Analyse des risques
- Entreprendre de la recherche
- Évaluation critique de la recherche
- Commander de la recherche
- Processus décisionnel basé sur la preuve
- Analyse statistique
- Méthodologie d'évaluation
- Gestion du savoir
- Préparation de rapports
- Établissement de partenariats
- Travailler à l'intérieur de partenariats

Annexe 3 – Compétences informatiques pour la santé publique

Le Northwest Center for Public Health Practice a développé un ensemble de compétences informatiques pour la santé publique. Cet ensemble est divisé en trois groupes ou catégories :

- Utilisation efficace de l'information;
- Utilisation efficace de la technologie de l'information;
- Gestion efficace des projets de technologie de l'information.

Les compétences de chacune de ces catégories sont présentées plus loin. Des plus amples renseignements sont disponibles à

<http://healthlinks.washington.edu/nwcphp/phi/comps/competencies.html>.

Catégorie 1 – Utilisation efficace de l'information

Vingt-trois des 24 compétences de cette catégorie proviennent directement de l'ensemble des compétences essentielles du Conseil sur les liens.

Domaine/ Sujet	COMPÉTENCE
Techniques d'évaluation analytique	<ol style="list-style-type: none">1. Détermine les utilisations adéquates et les limites des données quantitatives et qualitatives2. Évalue l'intégrité et la comparabilité des données et détermine les lacunes dans les sources de données3. Applique les principes de déontologie à la collecte, la conservation, l'utilisation et la distribution des données et de l'information4. Conclut des partenariats avec les collectivités pour donner un sens aux données quantitatives et qualitatives5. Fait des conclusions pertinentes à partir des données quantitatives et qualitatives6. Obtient et interprète l'information sur les risques et les avantages pour la collectivité7. Utilise des processus de cueillette de données, des applications de la technologie de l'information et des stratégies d'entreposage et de récupération informatiques8. Reconnaît comment les données éclairent les questions éthiques, politiques, scientifiques, économiques et globales de la santé publique

Élaboration des politiques / planification des programmes	<p>9. Rassemble, résume et interprète l'information pertinente sur la question</p> <p>10. Utilise les techniques en vigueur pour l'analyse des décisions et la planification de la santé</p>
Techniques de communication	<p>11. Communique efficacement tant oralement que par écrit ou autrement</p> <p>12. Utilise les médias, les technologies de pointe et les réseaux communautaires pour communiquer l'information</p> <p>13. Présente efficacement des informations démographiques, statistiques, programmatiques et scientifiques exactes à des auditoires professionnels et généraux</p>
Dimensions communautaires de la pratique	<p>14. Élabore, met en œuvre et évalue des analyses de la santé publique communautaire</p>
Sciences fondamentales de la santé publique	<p>15. Définit, évalue et comprend l'état de la santé des populations, les déterminants de la santé et des maladies, les facteurs qui contribuent à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et les facteurs qui influencent l'utilisation des services de santé</p> <p>16. Détermine et utilise les méthodes de recherche de base utilisées en santé publique</p> <p>17. Applique les sciences fondamentales de la santé publique, y compris les sciences sociales et les sciences du comportement, la biostatistique, l'épidémiologie, la santé publique environnementale, et la prévention des maladies chroniques et infectieuses et des blessures</p> <p>18. Détermine et récupère la preuve scientifique pertinente actuelle</p> <p>19. Détermine les limites de la recherche et l'importance des observations et les rapports mutuels</p>
Planification financière et gestion	<p>20. Gère les systèmes d'information pour la collecte, la récupération et l'utilisation des données pour le processus décisionnel</p> <p>21. Effectue des analyses coûts- efficacité, coûts- avantages et coûts-utilités</p>
Leadership et pensée systémique	<p>22. Détermine les problèmes internes et externes qui pourraient avoir une incidence sur la prestation des services essentiels dans le domaine de la santé publique (c.-à-d. planification stratégique)</p> <p>23. Favorise l'apprentissage de l'équipe et de l'organisation</p> <p>24. Gère l'information de l'organisation de la santé publique comme ressource stratégique clé et outil de mission</p>

Catégorie 2 – Utilisation efficace de la technologie de l'information

Domaine/ Sujet	COMPÉTENCE
Connaissances en informatique	1. Utilise les ordinateurs personnels et d'autres technologies de l'information pour travailler avec des documents et d'autres dossiers informatisés
Communications électroniques	2. Utilise les outils de la technologie moderne de l'information pour l'éventail complet des communications électroniques appropriées pour ses propres fonctions et le domaine de programme
Sélection et utilisation des outils de la TI	3. Sélectionne adéquatement et utilise les logiciels de pointe qui soutiennent l'acquisition, la saisie, la gestion, l'analyse, la planification et les rapports sur les données en matière de santé publique
Utilisation de l'information en ligne	4. Utilise les outils de la technologie de l'information moderne pour déterminer, trouver, accéder, évaluer et interpréter et utiliser adéquatement l'information et les données en ligne afférentes à la santé publique
Protection des données et des systèmes	5. Utilise la technologie de l'information pour assurer l'intégrité et la protection des dossiers électroniques et des systèmes informatiques 6. Applique toutes les procédures (politiques) pertinentes et les méthodes techniques (sécurité) pour assurer que l'information confidentielle est adéquatement protégée
Apprentissage à distance	7. Utilise les technologies modernes d'apprentissage à distance pour appuyer l'apprentissage permanent adéquat pour les besoins programmatiques
Utilisation stratégique de la TI pour promouvoir la santé	8. Utilise les sciences et la technologie moderne de l'information comme outil stratégique pour promouvoir la santé publique (par ex., à l'aide de l'éducation communautaire, de la modification du comportement, de l'élaboration des politiques en collaboration, des plaidoyers sur les problèmes et de la mobilisation communautaire).
Développement de l'information et des connaissances	9. Combine les données et l'information de sources multiples pour créer une nouvelle information pour appuyer le processus décisionnel en santé publique

Catégorie 3 – Gestion efficace des projets de technologie de l'information

Domaine/ Sujet	COMPÉTENCE
Développement de systèmes	<p>1. Compose et gère les équipes de développement de systèmes de façon à illustrer la reconnaissance des rôles et domaines adéquats pour les informaticiens, les épidémiologistes, les décideurs et les programmeurs et d'autres spécialistes en TI dans le développement des systèmes d'information</p> <p>2. Dirige, fait des plaidoyers en faveur ou participe activement autrement au développement de systèmes d'information intégrés et rentables pour la santé publique au sein de l'entreprise de la santé publique, assurant que les nouvelles applications et les nouveaux systèmes d'information sont bâtis conformément à l'architecture plus large de l'information (niveau de l'entreprise)</p> <p>3. Reconnaît, participe à et utilise les modèles et processus acceptés pour le développement de systèmes d'information et pour la gestion des ressources en information</p>
Communications interdisciplinaires	<p>4. Discute et communique activement et efficacement avec des spécialistes de la technologie de l'information ainsi que des collègues de la santé publique au sujet de technologies de l'information éprouvées et de leur application possible à la pratique de la santé publique</p>
Bases de données	<p>5. Participe au développement de bases de données nouvelles et améliorées pour la santé publique et utilise les principes de bonne conception des bases de données</p>
Normes	<p>6. Utilise (ou assure l'utilisation) des normes d'entreposage et de transmission des données et est capable de trouver les spécifications pertinentes sur les normes au besoin.</p>
Confidentialité et systèmes de sécurité	<p>7. Applique et participe à l'élaboration des politiques en matière de confidentialité et de renseignements personnels pour l'entreprise et assure le développement de systèmes de sécurité adéquats pour appuyer la mise en œuvre de ces politiques</p>
Gestion de projet	<p>8. Utilise les principes et les pratiques informatiques éprouvés en gérant des projets de technologie de l'information</p>
Gestion des ressources humaines	<p>9. Utilise les principes et pratiques informatiques éprouvés en gérant le personnel de la technologie de l'information et d'autres spécialistes de la TI</p>

Approvisionnement

10. Achète des technologies de l'information adéquates et rentables pour l'entreprise de la santé publique

Responsabilisation

11. Utilise la technologie de l'information pour assurer la transparence des processus de l'agence de santé publique et la réactivité face à l'électorat et le public

Recherche

12. Surveille les résultats de la recherche en informatique et les efforts de développement des systèmes d'information pour la santé publique et utilise ces résultats et ces expériences de façon adéquate pour la pratique de la santé publique

ÉBAUCHE pour fin de discussion

Annexe 4 - Descriptions des fonctions essentielles

Le tableau ci-après fournit les descriptions des fonctions essentielles du CCSP qui ont été présentées dans le rapport sur les capacités du CCSP¹ et le rapport de l'ISPP-IRSC sur l'avenir de la santé publique au Canada.²

Fonction	Rapport du CCSP sur les capacités	Rapport de l'ISPP-IRSC sur l'avenir de la santé publique
Évaluation de la santé de la population	L'information sur la santé de la population est utilisée pour développer des profils de la santé de la population, afin de déterminer les problèmes ou les groupes qui ont besoin d'interventions, pour distinguer les dangers pour la santé publique et afin d'évaluer les politiques en matière de santé quant à leurs effets sur la santé du public par rapport aux investissements faits.	L'évaluation de la santé de la population produit un profil de la santé de la population. Elle tente de répondre aux questions fondamentales suivantes : Quel est l'état de la santé de la population? Est-ce que sa santé s'améliore ou se détériore? Est-ce que certains domaines ou sous-groupes sont beaucoup plus en santé que d'autres? Quel est l'impact de la mauvaise santé sur la société? Quels sont les besoins de la population dans le domaine de la santé? Quels sont les risques qui menacent la population? Qu'est-ce qui explique la différence entre les santés? Des évaluations de ce genre peuvent être utilisées pour appuyer l'élaboration et la révision des politiques en matière de santé, un processus d'objectifs en matière de santé, une évaluation des besoins pour les programmes de santé ou l'affectation des ressources. ¹⁵
Surveillance de la santé	La surveillance de la santé est le suivi et la prévision de tout événement de la santé ou déterminant de la santé à l'aide de la collecte des données et de son intégration, analyse et interprétation dans des produits de surveillance, et la distribution de ces produits de surveillance aux personnes qui doivent être au courant. ²¹	La surveillance est la collecte, l'analyse et l'interprétation continue et systématique des données essentielles à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation de la pratique de la santé, liée étroitement à la distribution ponctuelle de ces données aux personnes qui doivent être au courant. Le lien final de la chaîne de surveillance est l'utilisation de ces données pour la prévention et le contrôle. Un système de surveillance inclut la capacité fonctionnelle pour la collecte, l'analyse et la distribution, liée aux programmes de santé publique. ²²
Prévention des maladies et des	La prévention est une intervention qui fait ses preuves pour réduire considérablement la probabilité qu'une maladie, une	La prévention des maladies couvre des mesures non seulement pour prévenir l'occurrence de la maladie,

Fonction	Rapport du CCSP sur les capacités	Rapport de l'ISPP-IRSC sur l'avenir de la santé publique
blessures	blessure ou un trouble affectera une personne ou qui interrompt ou ralentit la progression de cette maladie. ²³	comme la réduction des facteurs de risque, mais elle vise aussi, une fois établie, à freiner sa progression et à réduire ses conséquences. ²⁴
Promotion de la santé	La promotion de la santé est le processus visant à permettre aux gens d'augmenter leur contrôle sur leur santé et à l'améliorer. Pour atteindre un état complet de bien-être physique, mental et social, une personne ou un groupe doit être capable de déterminer et de réaliser leurs aspirations, de satisfaire à leurs besoins et de changer ou de s'adapter à l'environnement. ¹⁴	
Protection de la santé	La protection de la santé fait référence aux actions qui protègent le Canadiens contre les risques en matière de santé et de sécurité. Les sciences (qui fournissent la preuve), la surveillance (qui suit et prévoit les tendances en matière de santé), la gestion des risques (qui évalue et réagit face aux risques pour la santé) et le développement de programmes (qui met en œuvre des activités) forment la base des activités de protection de la santé. ²⁵	

ÉBAUCHE pour fin de CCSP

Annexe 5 – Éléments des fonctions essentielles

Tableau 3 : Vue d'ensemble de haut niveau des éléments essentiels des fonctions essentielles

Évaluation	Surveillance	Promotion	Prévention	Protection	Éléments communs
<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'un profil de la santé de la population <ul style="list-style-type: none"> ○ Sources de données actuelles ○ Rassemble des données (p. ex. sondage, consultation) ○ Analyse et interprétation des données ○ Identification des inégalités dans la santé ○ Évaluation du fardeau économique de la mauvaise santé • Évaluation des besoins en matière de santé <ul style="list-style-type: none"> ○ Efficacité des interventions ○ Services actuels • Diffusion et communication (rapports sur les tendances) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rassemble des données <ul style="list-style-type: none"> ○ Volet légal ○ Volet éthique • Analyse des données <ul style="list-style-type: none"> ○ PEV descriptif • Interprétation • Distribution • Gestion de l'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies <ul style="list-style-type: none"> ○ Concevoir des politiques gouvernementales saines ○ Créer des environnements de soutien ○ Renforcer l'action communautaire ○ Développer les compétences personnelles; ○ Réorienter les services de santé • Processus <ul style="list-style-type: none"> ○ plaidoyers; ○ Partenariats ○ Collaboration intersectorielle ○ Travailler avec les collectivités et les individus; ○ Communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Détection précoce (triage); • Services de prévention clinique (p. ex. immunisations, counselling en matière de comportement; traitement et counselling pour les MTS) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Intermédiaires ○ Prestation directe; • Communications • Approches pour les facteurs de risque 	<ul style="list-style-type: none"> • Fondement législatif (lois, règlements) • Inspection • application • évaluation des risques (détermination des dangers et évaluation de l'exposition, caractérisation des risques) • Communication • Enquêtes et interventions en cas d'éruption • Préparation et interventions d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration des politiques • Leadership et gestion • Développement, mise en oeuvre et évaluation des programmes • Compétences fondamentales • Caractéristiques personnelles de la pratique

Annexe 6 – Liste des domaines de compétences essentielles

Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (É.-U.)	Public Health Competency Handbook (É.-U.)	Skills for Health/ Faculty of Public Health (G.-B.)	NHS Health Development Agency (G.-B.)	Programme de formation pour agent de la santé publique de New South Wales (Australie)	Workforce Development Group of ANAPHI (Australie)
<ul style="list-style-type: none"> • Techniques d'analyse et d'évaluation • Techniques d'élaboration des politiques et de planification des programmes • Techniques de communication • Compétence culturelle • Dimension communautaire de la pratique • Techniques des sciences fondamentales de la santé publique • Techniques de planification financière et de gestion • Techniques de leadership et de 	<ul style="list-style-type: none"> • Leadership visionnaire • Communications • Gestion de l'information • Estimation, planification et évaluation • Partenariats et collaboration • Pensée systémique • Promotion de la santé et prévention des maladies 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance et évaluation de la santé et du bien-être de la population • Promotion et protection de la santé et du bien-être de la santé de la population • Développement de la gestion de la qualité et des risques dans une culture d'évaluation • Travail de collaboration pour la santé et le bien-être • Développement de programmes et de services de santé et réduction des inégalités 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualités personnelles • Leadership • Politiques et stratégies • Gestion • Gestion du milieu de travail • Principes piliers • Volet professionnel - technique 	<ul style="list-style-type: none"> • Pratique professionnelle • Gestion • Epidémiologie et biostatistique • Gestion de l'information • Communication • Politiques en matière de santé • Promotion de la santé • Évaluation des soins de santé • Maladies infectieuses • Évaluation et gestion des risques • Volet économique de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Santé publique en contexte • Méthodes quantitatives et qualitatives pour la santé publique • Fondement et connaissances et compétences théoriques • Compétences appliquées en santé publique • Compétences génériques

pensée systémique		<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration et mise en œuvre des politiques et des stratégies • Travail avec et pour les collectivités • Leadership stratégique pour la santé et le bien-être • Recherche et développement • Gestion de soi, des gens et des ressources selon des normes éthiques 			
-------------------	--	---	--	--	--

ÉBAUCHE pour fin de discussion

Annexe 7 – Exemples de la façon dont les programmes de santé publique intègrent les caractéristiques à travers les fonctions

Le tableau qui suit tente d'illustrer que les domaines de programmes en santé publique comportent souvent des dimensions de chacune des fonctions essentielles de la santé publique. Les frontières entre les fonctions ne sont pas rigides et il est certainement possible de catégoriser des activités précises sous plus d'une fonction.

Programme	Évaluation de la santé de la population	Surveillance de la santé	Prévention des maladies et des blessures	Promotion de la santé	Protection de la santé
Contrôle du tabac	<ul style="list-style-type: none"> Analyse des données de surveillance de la santé, d'autres sources de données (p. ex. consultation communautaire) et preuve actuelle pour déterminer les possibilités d'action 	<ul style="list-style-type: none"> Taux d'utilisation du tabac Taux propres aux maladies 	<ul style="list-style-type: none"> Counselling du client Formation des professionnels de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> Marketing social Plaidoyers en faveur des arrêtés municipaux 	<ul style="list-style-type: none"> Application
Blessures connexes à la bicyclette	<ul style="list-style-type: none"> Analyse des données sur le comportement et sur les blessures; consultation auprès des groupes ciblés, disponibilité des interventions de prévention et preuve actuelle sur les interventions efficaces pour déterminer des possibilités d'action 	<ul style="list-style-type: none"> Taux d'utilisation des casques protecteurs Taux des blessures liées à la bicyclette 	<ul style="list-style-type: none"> Formation des professionnels de la santé pour de brèves interventions 	<ul style="list-style-type: none"> Collaboration avec des partenaires en récréologie et d'autres partenaires Plaidoyers en faveur de voies et pistes cyclables 	<ul style="list-style-type: none"> Application des lois sur les casques protecteurs

Programme	Évaluation de la santé de la population	Surveillance de la santé	Prévention des maladies et des blessures	Promotion de la santé	Protection de la santé
Infections transmises sexuellement	<ul style="list-style-type: none"> Analyse des données sur le comportement et sur les blessures, consultation auprès des groupes ciblés, disponibilité des services et preuve actuelle sur les interventions efficaces pour déterminer les possibilités d'action 	<ul style="list-style-type: none"> Taux de comportements à risque Taux des ITS 	<ul style="list-style-type: none"> Administration de tests, traitement des cas et de leurs contacts 	<ul style="list-style-type: none"> Marketing social Assurer les possibilités de perfectionnement des compétences (écoles) Plaidoyers en faveur de la suppression des obstacles aux services 	<ul style="list-style-type: none"> Enquêtes sur les cas Assurer le traitement et le suivi
Développement sain de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> Analyse des données sur la surveillance et d'autres sources de données, consultation auprès des groupes cibles et des partenaires communautaires, disponibilité des services et preuve actuelle des interventions efficaces, pour déterminer les possibilités d'action 	<ul style="list-style-type: none"> Taux de l'issue de la grossesse Tendances dans la réalisation des étapes de développement 	<ul style="list-style-type: none"> Cliniques d'évaluation Gestion des cas Triage pour les familles à risque plus élevé Ateliers de formation Visites à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyers en faveur de politiques gouvernementales saines (revenu familial minimum, voisinages en santé) 	<ul style="list-style-type: none"> Inspection et application des règles en matière de santé publique et des garderies, codes du bâtiment, etc.

Références

- (1) Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (Canada), Sondage des capacités en santé publique au Canada : points saillants. Ottawa, Comité consultatif, 2002.
- (2) Frank J, DiRuggiero E, Moloughney B., The future of public health in Canada: developing a public health system for the 21st century, Toronto, IRSC, 2003.
- (3) Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, Apprendre du SRAS: renouvellement de la santé publique au Canada, Ottawa, Santé Canada, 2003.
- (4) Walker D, Keon W, Laupacis A, Low D, Moore K, Kitts J et al., Pour la santé du public : un plan d'action, Rapport final au groupe d'experts sur le contrôle du SRAS et des maladies infectieuses, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2004.
- (5) Nevis Consulting Group, Public health workforce development: Australia, England and the United States, Ottawa, Nevis Consulting Group, 2004.
- (6) Ridoutt L, Gadiel D, Cook K, Wise M., Planning framework for the public health workforce: discussion paper, Victoria, National Public Health Partnership (Australia), 2003.
- (7) Office of Workforce Policy and Planning (CDC), The public health workforce development initiative, 2004, disponible (en anglais) à : www.phppo.cdc.gov/owpp/workforcedev.asp. Accessed: 15-3-2004.
- (8) Mowat DL, Moloughney BW., Developing the public health workforce in Canada: a summary of regional workshops on workforce education and training. Can J Public Health 2004, 95(3):186-187.
- (9) Sullivan L, Michel I., Core competencies in public health - literature review, Toronto, Association pour la santé publique de l'Ontario, 2004.
- (10) Ontario Public Health Association Core Competencies Task Group, Project report, Core competencies in public health: summary of work to date and long term management plan, Toronto, Association pour la santé publique de l'Ontario, 2004.
- (11) Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice, Core competencies project: core competencies list, 2001, disponible en anglais à : www.trainingfinder.org/competencies/list.htm. Accédé le 24-6-2004.

- (12) Gebbie, K., Competency-to-curriculum tool kit: developing curricula for public health workers, Version préliminaire pour la discussion, 2001, disponible en anglais à : www.mailman.hs.columbia.edu/CPHP/cdc/Competencies_tool_kit.htm. Accédé le 1-6-2004.
- (13) Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice, Core competencies project. 2004, disponible en anglais à : www.phf.org/Link.htm. Accédé le 15-3-2004.
- (14) Organisation mondiale de la santé, Santé et bien-être Canada, Association canadienne de santé publique, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Genève, OMS, 1986.
- (15) Spasoff R., Epidemiologic methods for health policy, New York, Oxford University Press, 1999.
- (16) Teutsch SM, Churchill RE., Principles and practice of public health surveillance, 2^e édition, Toronto, Oxford University Press, 2000.
- (17) Nelson J, Essien J, Loudermilk R, Cohen D., The public health competency handbook: optimizing individual and organizational performance for the public's health, Atlanta, Center for Public Health Practice of the Rollins School of Public Health, 2002.
- (18) Health Development Agency, Public health skills audit tool, 2004, disponible en anglais à : www.phskills.net/. Accédé le 24-5-2004.
- (19) Skills for Health, National occupational standards for the practice of public health guide, Bristol, Skills for Health, 2004.
- (20) Who will keep the public healthy? Educating public health professionals for the 21st century. Gebbie K, Rosenstock L, Hernandez LM, éditeurs, Washington, Institute of Medicine, 2003.
- (21) Laboratoire de lutte contre la maladie, GT, Un réseau pour la surveillance de la santé au Canada, Ottawa, Ministre de Travaux publics Services gouvernementaux Canada, 1999.
- (22) Principles and practice of public health surveillance, Churchill RE, Teutsch SM, éditeurs, New York, Oxford University Press, 1994.
- (23) Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique, Rapport du groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique, Ottawa, 1980.
- (24) Nutbeam D., Health promotion glossary, Health Promotion Inter 1998, 13:349-364.

- (25) Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux, La protection de la santé pour le XXI^e siècle : renouveler le programme fédéral de protection de la santé, un document de discussion, Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux, 1998.

ÉBAUCHE pour fin de discussion