



Référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé pour le réseau de la santé et des services sociaux du Québec

Vice-présidence aux affaires scientifiques

Référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé pour le réseau de la santé et des services sociaux du Québec

Vice-présidence aux affaires scientifiques

Juillet 2014

AUTEURES

Catherine Martin, chargée de projet
Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec

Cora Brahim, experte en technologie éducative et *e-learning*
Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Céline Farley, chef d'unité scientifique
Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Michel Beauchemin, coordonnateur
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale nationale et membre de la TCNPP

Yves Bonnier-Viger, médecin
Agence de la santé et des services sociaux de Chaudières-Appalaches

Caroline De Pokomandy-Morin, chef du service Promotion de saines habitudes de vie
Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Steve Deschênes, chef de programmes,
Centre de santé René-Picard, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Ginette Pariseault, directrice
Réseau famille, Sercies généraux, Développement des communautés, CSSS du Suroît, Montérégie

MISE EN PAGE

Samia Abdelbaki, technicienne administrative
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca> et du Comité d'éthique de santé publique au : <http://cesp.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-71146-9 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-71147-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier les nombreuses personnes qui ont collaboré à l'élaboration du référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé.

Tout d'abord, nous tenons à remercier les membres du groupe de travail pour leur contribution à l'élaboration du présent référentiel de compétences ainsi que pour leur précieuse collaboration et leur disponibilité tout au long du processus.

Nous remercions particulièrement l'ensemble des personnes ayant généreusement participé aux groupes de discussion qui se sont déroulés entre mars et septembre 2012, dont l'objectif consistait à recueillir les situations professionnelles en prévention et promotion de la santé vécues sur le terrain. Nous témoignons également notre gratitude à toutes les personnes qui se sont impliquées dans la validation des différentes étapes du processus de conception du référentiel de compétences.

Nos remerciements vont également aux coordonnateurs en prévention et promotion de la santé, notamment aux membres de la Table de concertation nationale en prévention et promotion de la santé (TCNPP), pour leur soutien et leur engagement à toutes les étapes du projet.

Ce référentiel a été réalisé grâce au soutien financier de la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il s'inscrit dans une démarche de soutien au développement des compétences en santé publique recommandée par la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP), planifiée en collaboration avec les membres du chantier sur *l'Adaptation des pratiques professionnelles et de gestion au nouveau contexte d'implantation du Programme national de santé publique (PNSP)*.

RÉSUMÉ

Le référentiel en prévention et promotion de la santé s'inscrit dans une volonté de changement. C'est un outil structurant qui favorise la mise en œuvre des activités du *Programme national de santé publique*¹ (MSSS, 2008) et du Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2010).

Conçu à partir de situations professionnelles interdisciplinaires en prévention et promotion de la santé, le référentiel est collectif à tous les acteurs impliqués dans ces deux fonctions. Il permet la mise en œuvre d'un plan de développement des compétences à l'attention de ces acteurs. Sur les plans organisationnel et professionnel, ce référentiel offre d'autres possibilités telles que l'harmonisation des pratiques, la dotation, le recrutement, l'évaluation du personnel et la gestion de carrière, et enfin, la gestion des compétences.

Les situations professionnelles ont été recueillies dans les milieux en engageant des personnes qui vivent ces situations dans un processus de réflexion sur leur propre pratique professionnelle. Ainsi, de mai à octobre 2012, sept groupes de discussion, représentatifs des régions du Québec (Nord-du-Québec, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Québec/Chaudière-Appalaches, Montréal, Montérégie, INSPQ-Montréal, ainsi que le Nunavik), et représentatifs des professions du domaine de la prévention et de la promotion de la santé (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, organisateurs communautaires, hygiénistes dentaires, agents de planification et de recherche, etc.), ont été consultés. Soixante et onze (71) participants ont contribué à l'élaboration de la banque de situations professionnelles (données brutes) en prévention et promotion de la santé.

De l'analyse et la catégorisation des situations professionnelles ont émergé les quatre (4) compétences suivantes qui circonscrivent la pratique de la prévention et de la promotion de la santé au Québec :

- 1) Produire des méthodes, outils et connaissances pour l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé;
- 2) Planifier en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et activités de prévention et de promotion de la santé adaptés aux besoins des collectivités;
- 3) Déployer des services et activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie;
- 4) Accompagner les intervenants, les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, et les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé.

La définition de la compétence de Tardif (2006), retenue dans le cadre de référence pour l'élaboration de référentiels, indique que « la compétence se développe par la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes dans une famille de situations ». Ainsi, toutes les ressources internes et externes nécessaires à la maîtrise de ces situations professionnelles ont été identifiées.

¹ PNSP.

L'ensemble des situations professionnelles, des compétences et des ressources internes et externes constitue le référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé publique au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES	VII
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	IX
INTRODUCTION	1
1 CONTEXTE	3
1.1 L'organisation de la prévention et de la promotion de la santé au Québec	4
1.2 Les Professionnels en prévention et promotion de la santé et leurs parcours académiques	7
1.3 La Formation continue	7
2 CADRE DE RÉFÉRENCE	9
2.1 Cadre de référence d'élaboration du référentiel de compétences	9
2.1.1 S'adapter aux réalités du Québec	9
2.1.2 Le cadre de référence	9
3 MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS	13
3.1 Groupe de travail	13
3.2 Collecte d'information	14
3.3 Analyse des situations professionnelles recueillies	14
3.4 Les quatre familles de situations	15
3.4.1 Recherche et développement	15
3.4.2 Planification	16
3.4.3 Déploiement	17
3.4.4 Accompagnement	17
3.5 Les quatre compétences en prévention et promotion de la santé	19
3.6 Ressources internes et externes	19
3.7 Validation	20
3.8 Le référentiel de compétences	20
CONCLUSION	41
RÉFÉRENCES	43
ANNEXE 1 RECENSION DE RÉFÉRENTIELS DE COMPÉTENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ, EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET EN SANTÉ PUBLIQUE	45
ANNEXE 2 COMPOSITION, RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU GROUPE DE TRAVAIL	51
ANNEXE 3 LISTE DES PARTICIPANTS AUX GROUPES DE DISCUSSION	55
ANNEXE 4 LISTE DES PERSONNES CONSULTÉES POUR LA VALIDATION DU RÉFÉRENTIEL	61

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Situations professionnelles <i>Recherche et développement</i>	16
Tableau 2	Situations professionnelles <i>Planification</i>	16
Tableau 3	Situations professionnelles <i>Déploiement</i>	17
Tableau 4	Situations professionnelles <i>Accompagnement</i>	18
Tableau 5	Compétence 1, ressources internes : Produire des outils, méthodes et connaissances pour l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé	21
Tableau 6	Compétence 1, ressources externes : Produire des outils, méthodes et connaissances pour l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé	24
Tableau 7	Compétence 2, ressources internes : Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion de la santé adaptés aux besoins des collectivités	25
Tableau 8	Compétence 2, ressources externes : Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion adaptés aux besoins des collectivités	28
Tableau 9	Compétence 3, ressources internes : Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés	30
Tableau 10	Compétence 3, ressources externes : Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés	35
Tableau 11	Compétence 4, ressources internes : Accompagner les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé	37
Tableau 12	Compétence 4, ressources externes : Accompagner les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé	39

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Schéma du processus d'élaboration des référentiels de compétences dans (Jouvenot et Parlier, 2005) dans (Brahimi, 2011).	10
Figure 2	Du référentiel de compétences au plan de développement des compétences	11
Figure 3	Les quatre compétences en prévention et promotion de la santé	19

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CRSSS	Conseil régional de la santé et des services sociaux
DSC	Département de santé communautaire
DGSP	Direction générale de la santé publique
DSP	Direction de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France)
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
PNSP	Programme national de santé publique
PARSP	Plan d'action régional de santé publique
PALSP	Plan d'action local de santé publique
TCNPP	Table de concertation nationale en prévention et en promotion
TCNPC	Table de concertation nationale en prévention clinique
TCNSP	Table de coordination nationale en santé publique

INTRODUCTION

Le présent document expose la démarche d'élaboration du référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé et présente les résultats de l'investigation. Il s'adresse aux professionnels, médecins et gestionnaires du réseau de santé publique œuvrant dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Le document est composé de trois chapitres. Le premier chapitre présente le contexte général de la santé publique ainsi que le contexte spécifique de la prévention et de la promotion de la santé. Par la suite, il sera question de l'organisation de la prévention et de la promotion de la santé dans le réseau de la santé et des services sociaux, des caractéristiques des différents acteurs et de la formation continue.

Le deuxième chapitre expose le cadre de référence d'élaboration du présent référentiel et présente une recension non exhaustive de référentiels de compétences en prévention et promotion de la santé élaborés par d'autres provinces que le Québec et à l'extérieur du Canada.

Enfin, le troisième chapitre expose la méthodologie utilisée pour l'élaboration du référentiel et présente les résultats de l'analyse.

1 CONTEXTE

Le référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé est un outil essentiel. Il permet d'assurer le développement et le maintien des compétences pour actualiser ces deux fonctions essentielles de la santé publique.

Il s'agit d'un des outils structurants visant à favoriser la mise en œuvre des activités du *Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS), et du *Programme national de santé publique* (PNSP). Il s'inscrit dans une démarche de soutien au développement des compétences en santé publique recommandée par la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP), et planifiée en collaboration avec les membres du chantier sur *l'Adaptation des pratiques professionnelles et de gestion au nouveau contexte d'implantation du PNSP*, coordonné par la Direction générale de santé publique du ministère. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été mandaté en 2011 pour assurer l'élaboration de la plupart de ces référentiels, dont celui en prévention et promotion de la santé. La Table de concertation nationale en prévention et promotion de la santé (TCNPP) a facilité la coordination et le suivi des travaux de ce référentiel ainsi que la liaison avec son réseau. Cette dernière, ainsi que la Table de concertation en prévention clinique, en ont approuvé le contenu.

Le référentiel en prévention et promotion de la santé est le cinquième référentiel développé dans ce cadre. Les référentiels suivants sont terminés :

- Profil de compétences pour l'exercice de la Surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population (MSSS, 2010).
- Santé environnementale pour la santé publique du Québec (Laliberté et collab. 2012).
- Référentiel de compétences pour relever le défi de l'exercice de la responsabilité populationnelle à l'intention des CSSS et de leurs partenaires (IPCDC, 2012).
- Santé au travail pour la santé publique du Québec (Fontaine et collab. 2013).

La prévention et la promotion de la santé sont décrites dans le PNSP comme des *fonctions essentielles* de santé publique. Elles se différencient donc de *domaines* tels que la santé environnementale ou encore la santé au travail. En fait, l'exercice de ces deux fonctions essentielles s'applique à l'ensemble des six domaines inclus au programme national. De plus, dans le contexte du présent référentiel, elles ont été jumelées afin de pouvoir constituer un seul référentiel.

Au fil du temps, la prévention et la promotion de la santé ont fait l'objet de nombreuses analyses afin de tenter de les définir. Les distinctions entre la prévention et la promotion de la santé se sont graduellement clarifiées. Les définitions retenues dans le cadre de ce travail sont largement acceptées dans notre milieu et se retrouvent dans la plupart des documents officiels en santé publique du Québec.

Pour l'OMS (1948), la prévention représente l'ensemble des mesures visant à éviter les maladies et à réduire le nombre d'accidents, ou à en atténuer la gravité. S'inspirant de cette définition, le PNSP 2003-2012 (mis à jour en 2008), précise que la prévention englobe les activités qui visent avant tout, à réduire d'une part, les facteurs de risques associés aux

maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes, et d'autre part, à détecter les signes hâtifs de problèmes de santé ou de problèmes psychosociaux.

Quant à la promotion de la santé, l'OMS (1998) la définit comme étant le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. La promotion de la santé, symbolisée par la Charte d'Ottawa, représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est ainsi le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les *déterminants de la santé* et d'améliorer ainsi leur *santé*. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé.

Les stratégies d'action prioritaires recommandées par l'OMS pour la promotion de la santé, et énoncées dans la Charte d'Ottawa ont fortement marqué les pratiques de santé publique. Pour le PNSP 2003-2012, mis à jour en 2008, ces stratégies privilégient l'action sur les principaux déterminants, individuels et sociaux, pour améliorer la santé et le bien-être de la population et réduire les écarts de santé entre les différents groupes. Au Québec, elles ont été adaptées et promues par la politique de la santé et du bien-être, puis par les Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Les stratégies sont :

- renforcer le potentiel des personnes;
- soutenir le développement des communautés;
- soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être;
- soutenir les groupes vulnérables;
- promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives.

Les orientations et les stratégies en promotion de la santé ont évolué au fil du temps en fonction de la situation mondiale et des nouveaux défis à relever. Notamment, la Charte de Bangkok met la santé au premier plan du développement mondial. Elle réclame une cohérence politique, des engagements clairs des divers partenaires dont les gouvernements, la société civile, le secteur privé, les organisations internationales et le secteur de la santé publique dans le cadre de quatre engagements fondamentaux. Il s'agit particulièrement de veiller à ce que la promotion de la santé occupe une place centrale dans le développement mondial, qu'elle fasse partie des responsabilités essentielles des gouvernements et des bonnes pratiques des entreprises, et qu'elle soit l'un des centres d'intérêt des initiatives des communautés et de la société civile.

1.1 L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ AU QUÉBEC

Au Québec, le réseau de la santé publique s'appuie sur trois paliers de gouverne, 114 organisations et plusieurs mécanismes officiels de communication lui permettant d'assumer ses rôles et responsabilités variés et de fédérer les expertises complémentaires. Ces organisations travaillent de concert, notamment au partage des connaissances et à l'harmonisation des pratiques. Il s'agit du ministère de la Santé et des Services sociaux

(MSSS) et de sa direction générale de santé publique (DGSP), des 18 Agences de santé et de services sociaux (ASSS) et de leurs directions de santé publique (DSP), des 94 Centres de santé et de services sociaux (CSSS), et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Cependant, le réseau de santé publique ne peut à lui seul agir sur l'ensemble des déterminants de la santé. C'est pourquoi il doit assumer un leadership favorisant la mobilisation des partenaires intersectoriels pour une action sur les déterminants de la santé. Le réseau de santé publique s'est doté de six mécanismes nationaux permettant aux diverses instances de se concerter ou de se coordonner. L'une d'entre elles, la Table de concertation nationale en prévention et promotion de la santé (TCNPP), regroupe des représentants des partenaires du réseau de la santé (de la DGSP, des DSP et de l'INSPQ). Elle adopte un agenda conjoint. Elle est en étroite relation avec la Table de concertation nationale en prévention clinique qui joue aussi un rôle en prévention.

Dans le cadre de l'application de l'article 54 de la loi de santé publique, le ministre de la Santé et des Services sociaux a le mandat de fournir aux autres ministères, des avis sur les règlements, lois ou politiques concernant leur impact potentiel sur la santé de la population. Le MSSS, conjointement avec les directeurs de santé publique, le ministre, le ministre délégué et le Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, assure la surveillance de l'état de santé et bien-être de la population, définit les orientations en matière de prévention et de promotion de la santé et a la responsabilité de contribuer à divers plans d'action gouvernementaux. Dans ce sens, le Programme national de santé publique, qui présente l'ensemble de l'offre de services de santé publique à déployer de manière adaptée dans l'ensemble des régions du Québec, définit les activités de santé publique, dont celles de la prévention et de la promotion de la santé pour améliorer la santé et le bien-être de la population. La Direction générale de la santé publique du MSSS soutient l'implantation du PNSP, par divers chantiers et travaux. De concert avec ses partenaires sectoriels et intersectoriels, elle définit les priorités, assure la production de cadres de référence et de programmes nationaux de développement de compétences visant à faciliter la mise en œuvre de ces priorités. Elle s'assure de la cohérence des orientations ministérielles et des planifications au sein du ministère et se concerte avec les partenaires nationaux, régionaux et locaux pour la mise en œuvre des orientations et pour l'adoption de pratiques prometteuses ou de changements requis afin d'atteindre ses objectifs.

Les agences de santé et de services sociaux (ASSS) occupent une position stratégique dans la mise en œuvre du programme national de santé publique. Elles traduisent, à l'intérieur des Plans d'action régionaux de santé publique (PAR), les orientations nationales et contribuent à promouvoir la prévention et la promotion de la santé auprès des acteurs locaux et des partenaires intersectoriels (MSSS, 2008). Elles soutiennent les CSSS dans le choix des actions prioritaires à mener au regard des portraits de santé de la population du territoire, des stratégies d'implantation et de mise en œuvre des activités de santé publique. Elles contribuent à la diffusion de pratiques prometteuses en matière d'intersectorialité auprès des acteurs visés et des milieux d'intervention. C'est principalement par le biais de leurs directions de santé publique (DSP) que les agences jouent leur rôle explicite en prévention et promotion de la santé.

Au-delà de leurs responsabilités relatives à la coordination et à la gestion du plan d'action régional en santé publique et de leurs responsabilités locales, les DSP doivent soutenir l'appropriation des objectifs en prévention et promotion de la santé par les acteurs locaux et les partenaires intersectoriels. Elles jouent un rôle d'accompagnement, et doivent s'associer au réseau d'éducation et au réseau universitaire intégré en santé (RUIS) afin d'assurer le développement des ressources dont elles ont besoin et susciter le transfert continu de connaissances nécessaires à l'évolution des pratiques (MSSS, 2008). Aussi, les professionnels du palier régional en prévention et promotion de la santé réalisent généralement des activités de recherche et d'évaluation, incluant la production de connaissances utiles pour la pratique de la prévention et de la promotion de la santé, ainsi que des activités de formation, de transfert de connaissances et d'expertise-conseil en conception, planification et implantation d'interventions de prévention et de promotion de la santé.

Depuis la récente réforme du système québécois de santé et des services sociaux, les intervenants regroupés en réseaux locaux de services (RLS) assument une responsabilité collective à l'égard de la santé et du bien-être de la population de leur territoire. Afin de favoriser l'exercice de la responsabilité populationnelle et l'intégration des actions sur les déterminants de la santé à l'offre de service, le CSSS joue un rôle de premier plan dans la coordination des services de son territoire et dans l'animation des collaborations intersectorielles. Les CSSS traduisent, à l'intérieur des Plans d'action locaux de santé publique (PAL), les services de prévention et de promotion de la santé. Ces services sont dispensés par les CSSS et les partenaires du RLS.

Les professionnels des CSSS en prévention et promotion de la santé assurent le déploiement de services et d'activités diverses au sein de différents programmes ou secteurs rejoignant des clientèles variées (ex. famille-enfance-jeunesse, santé mentale, École en santé, Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, personnes âgées, habitudes de vie). Plusieurs types d'expertises y sont nécessaires (ex. sciences infirmières, travail social, organisation communautaire, nutrition, hygiène dentaire, médecine préventive) et de ce fait, l'accompagnement d'équipes multidisciplinaires devient la norme.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un centre d'expertise et de référence en santé publique. Sa mission est de soutenir le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en contribuant au développement, à la mise à jour et à la diffusion des connaissances dans le domaine de la santé publique, notamment en prévention et promotion de la santé. Son offre de services (2014) comprend l'expertise-conseil (thématique, analytique, méthodologique), la formation et les services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

L'expertise en prévention et promotion de la santé concerne principalement les thématiques suivantes : le développement des personnes et des communautés, la sécurité et la prévention des traumatismes, les habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques.

Par ailleurs, nous pouvons retrouver dans d'autres thématiques traitées à l'Institut, de l'expertise en prévention et promotion de la santé, par exemple en maladies infectieuses, en santé environnementale ou en santé au travail.

1.2 LES PROFESSIONNELS EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ ET LEURS PARCOURS ACADÉMIQUES

Les professionnels du domaine de la prévention et de la promotion de la santé proviennent d'horizons très variés. On les retrouve dans les divers paliers du réseau de santé publique, allant du national au local. Ils exercent différentes fonctions liées à l'intervention directe auprès de la population ou des preneurs de décision, à l'évaluation de programmes, à l'élaboration d'interventions ou à la formation des intervenants.

Les professionnels détiennent un diplôme de 1^{er}, 2^e ou 3^e cycle dans diverses disciplines de la santé, des sciences sociales, sciences informatiques, sciences humaines, etc. On retrouve souvent, au sein des équipes de prévention et de promotion de la santé, des médecins spécialistes en santé communautaire, des omnipraticiens, des infirmières, des sociologues, des psychologues, des travailleurs sociaux, ou encore des nutritionnistes dont plusieurs détiennent également une formation spécialisée en santé publique. On observe de plus en plus un élargissement du champ des disciplines. Ainsi, on peut retrouver au sein d'une équipe des géographes, des urbanistes, des anthropologues, des économistes, des politologues, des spécialistes en communication, etc.

Au palier local, certains praticiens réalisant des services et activités de prévention et de promotion de la santé détiennent des diplômes techniques de niveau collégial (technique infirmière, travail social, éducation spécialisée...) ou un certificat universitaire de premier cycle. Ils peuvent être déployés à travers les divers programmes du CSSS, lesquels n'ont pas nécessairement un lien explicite avec la santé publique.

Au Québec, les contenus de formation spécialisée (ou de cycles supérieurs) en prévention et promotion de la santé sont principalement intégrés au programme de maîtrise et de doctorat en santé publique ou en santé communautaire. L'École de santé publique de l'Université de Montréal offre une maîtrise et un doctorat en santé publique avec une option en promotion de la santé. L'Université Laval offre une maîtrise et un doctorat en santé communautaire. Quant à l'Université McGill, elle offre depuis quelques années une maîtrise en santé publique. Les quatre facultés de médecine du Québec offrent un programme de résidence en santé communautaire.

Dans ce contexte de diversité, le travail en équipe multidisciplinaire apparaît comme une voie privilégiée pour élaborer, implanter, et évaluer des interventions à multiples composantes que sont les interventions de prévention et de promotion de la santé.

1.3 LA FORMATION CONTINUE

L'expertise en prévention et promotion de la santé s'est développée au fil du temps. Depuis l'instauration des équipes des CSSS (anciens CLSC) et des DSP (anciens DSC), les intervenants ont eu accès à plusieurs activités de formation continue, dispensées à travers

les différents programmes de santé publique existants (ex. santé des tout-petits et des familles, prévention et promotion de la santé auprès des jeunes d'âge scolaire, prévention des traumatismes, développement des communautés, promotion de saines habitudes de vie).

Des sessions de formation en présentiel et des colloques dont les *Journées annuelles de santé publique* ont constitué la majeure partie des activités de formation continue, celles-ci étant dispensées soit par le MSSS, par les DSP, les CSSS, l'INSPQ ou par certaines facultés universitaires. Enfin, dans le cadre de *l'Initiative pour le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC)*, un microprogramme universitaire en santé publique de 2^e cycle, en ligne et de 16 crédits, a été élaboré conjointement par l'Université de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en collaboration avec les universités du Québec à Montréal et de Sherbrooke.

Aussi, avec l'avènement des technologies de l'information et de la communication (TIC), différentes approches innovantes en développement des compétences ont vu le jour : formations en ligne, objets d'apprentissage en ligne, communautés virtuelles de pratique.

2 CADRE DE RÉFÉRENCE

Ce chapitre présente le cadre de référence d'élaboration du présent référentiel de compétences.

2.1 CADRE DE RÉFÉRENCE D'ÉLABORATION DU RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

2.1.1 S'adapter aux réalités du Québec

Avant de décrire le cadre de référence d'élaboration du présent référentiel de compétences, il est important de noter qu'il existe des référentiels en prévention et promotion de la santé réalisés au cours des dix dernières années au Canada et dans d'autres parties du monde, notamment en Europe, en Australie et aux États-Unis. Ces référentiels (annexe 1) représentent une source de connaissances des pratiques professionnelles en prévention et promotion de la santé, mais ne sont pas directement applicables au contexte québécois. C'est pourquoi il est nécessaire d'élaborer un référentiel qui répond aux réalités du milieu actuel. En effet, ceci renforce la question de la réalisation d'un référentiel fondé sur l'expérience et l'expertise développées au Québec, sur sa finalité, et sur les défis que pose la société actuelle.

2.1.2 Le cadre de référence

Brahimi (2011), dans *l'Approche par compétences, un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec* propose, à partir de la réflexion de plusieurs auteurs, un cadre de référence pour la réalisation des référentiels de compétences en santé publique. Le processus d'élaboration des référentiels de compétences (figure 1) repose sur une définition dynamique de la compétence telle que décrite par plusieurs auteurs (Le Boterf 2006, Tardif 2006 et Joannert 2009). La définition de référence dans le document est celle de Tardif qui considère la compétence comme « un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes, à l'intérieur d'une famille de situations ». Plus spécifiquement :

- Le **savoir-agir** relève de l'action.
- Les **ressources internes** correspondent aux savoirs, savoir-faire (procédures, expériences) et savoir-être (attitudes, valeurs).
- Les **ressources externes** se trouvent dans l'environnement (ex. documents de référence, réseaux professionnels, portail en prévention et promotion de la santé...).
- **Les situations professionnelles** regroupées en famille constituent **les familles de situations**.

Pour comprendre le processus méthodologique de développement des référentiels, il est nécessaire de s'attarder sur le concept de situation professionnelle. La **situation professionnelle** est une situation qui se présente dans le cadre du travail et qui doit être traitée de manière efficace. Pour ce faire, la personne devra mobiliser avec succès un ensemble de ressources internes et externes. Dans cette optique, il est nécessaire d'identifier ces ressources à partir d'une variété de situations professionnelles du domaine. Dès lors, on comprend que les situations professionnelles recueillies constituent la matière

brute permettant de réaliser le référentiel et qu'il est fondamental qu'elles représentent la réalité de l'exercice en prévention et promotion de la santé. La meilleure façon de recueillir les situations professionnelles vécues sur le terrain par les acteurs est de les impliquer dans cette exploration.

En somme, les situations professionnelles sont recueillies dans le milieu (collecte de données) en engageant des personnes du terrain dans un processus de réflexion sur leur propre pratique professionnelle. Les situations recueillies sont ensuite analysées (traitement des données) afin de les classer en familles de situations. De chaque famille de situations émerge une compétence caractéristique du domaine. Puisque la compétence se développe en mobilisant une variété de ressources internes, propres à l'individu, et de ressources externes présentes dans l'environnement, il est donc fondamental d'identifier ces ressources. Ainsi, les situations professionnelles, les compétences et les ressources donnent un portrait des pratiques actuelles du domaine.

La figure 2 présente toutes les étapes du processus d'élaboration des référentiels. Chacune de ces étapes sera détaillée lors de la présentation de la méthodologie au chapitre suivant.

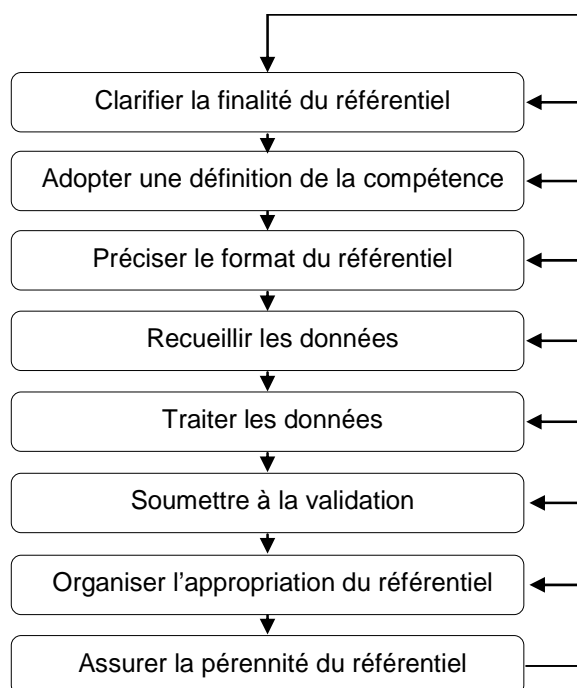


Figure 1 Schéma du processus d'élaboration des référentiels de compétences
(Jouvenot et Parlier, 2005) dans (Brahimi, 2011).

Le référentiel de compétences est un outil qui permettra de concevoir un plan de développement des compétences en prévention et promotion de la santé comme le montre la figure 3. Concrètement, les informations du référentiel, principalement les ressources internes et externes, seront exploitées afin de réaliser des analyses de besoins d'apprentissage qui déboucheront vers des plans de formation.



Figure 2 Du référentiel de compétences au plan de développement des compétences

3 MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS

Le présent chapitre expose la démarche utilisée pour l'élaboration du référentiel et présente les principaux résultats de cette investigation.

3.1 GROUPE DE TRAVAIL

Le Groupe de travail pour le développement du référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé a été constitué en février 2012. Ce groupe, représentatif de la population du réseau de santé publique en prévention et promotion de la santé, tant au niveau national que régional et local, était composé d'un coordonnateur en prévention et promotion de la santé d'une DSP et représentant de la TCNPP, d'un chef de service de la Direction générale de la santé publique du MSSS, d'un médecin-conseil dans une DSP et directeur du département de médecine préventive et sociale de l'Université Laval, ainsi que de deux gestionnaires dont une infirmière d'un CSSS.

Le groupe était piloté par une chargée de projet de l'INSPQ dont le rôle était de coordonner les différentes activités nécessaires au développement du référentiel. À ce titre, elle devait présider les réunions du groupe et en rédiger les comptes rendus. La première réunion a consisté à amener le groupe à s'initier aux différentes étapes du développement du référentiel et à préciser la finalité de cet outil. À cet égard, les membres précisent que le référentiel s'inscrit dans une volonté de changement et permet ainsi de relever les défis d'actualisation proposés par le PNSP et le Plan stratégique du MSSS (MSSS, 2010). Ce référentiel est un outil interdisciplinaire (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, organisateurs communautaires...). Il brosse un portrait des compétences de la pratique de la prévention et de la promotion de la santé et non pas le portrait de chaque profession en prévention et promotion de la santé. Les membres considèrent que le premier objectif du référentiel est la planification d'un plan global de développement des compétences. En outre, ils notent que c'est un outil pertinent pour le recrutement et pour la formation de la relève.

Le groupe de travail avait la responsabilité de suivre toutes les activités de processus du référentiel de compétences : regroupement des situations en familles de situations, définition des familles de situations, identification des compétences, identification des ressources internes et externes. Il avait également la responsabilité de faire le choix des groupes représentatifs pour la validation des étapes du processus.

Tout au long du projet, le Groupe de travail était accompagné, tant sur les plans méthodologiques que pédagogiques, par une spécialiste en ingénierie pédagogique de l'INSPQ.

Les rôles des membres du groupe sont détaillés à l'annexe 2.

3.2 COLLECTE D'INFORMATION

La collecte d'information consistait à recueillir les situations professionnelles en prévention et promotion de la santé auxquelles les praticiens sont confrontés dans l'exercice de leur fonction. À cet égard, sept groupes de discussion ont été organisés et se sont déroulés entre mai et octobre 2012.

Dans le but de respecter la représentativité des disciplines, les groupes étaient constitués de médecins, infirmières, travailleurs sociaux, organisateurs communautaires, psychologues, nutritionnistes, hygiénistes dentaires, agents de planification et de programmation, agents de recherche (annexe 3). Les groupes comprenaient des coordonnateurs, des chefs de service et des professionnels. En outre, par souci de représentativité de la diversité des milieux d'intervention en prévention et promotion de la santé, les régions du Québec suivantes ont été ciblées : Nord-du-Québec, Québec et Chaudière-Appalaches, Saguenay Lac-St-Jean, Montréal et le Nunavik. Pour finir, deux groupes de professionnels de l'INSPQ ont été impliqués dans cette investigation. Au total, 71 personnes ont participé aux groupes de discussion.

Au préalable, les participants aux groupes de discussion ont assisté à une initiation sur l'approche par compétences et sur les principaux concepts associés. En outre, ils ont pris connaissance du processus d'élaboration du référentiel de compétences selon le cadre de référence établi par l'INSPQ. Cette activité permettait aux participants de disposer d'une vision commune avant de s'impliquer dans le processus dynamique et interactif de collecte d'information. Les informations ont été recueillies à l'aide de la technique du groupe nominal (TGN), qui permet d'abord d'engager une réflexion individuelle, puis une réflexion collective sur toutes les situations recueillies.

Il a résulté de cette investigation 236 énoncés bruts dont l'analyse est expliquée à la section suivante.

3.3 ANALYSE DES SITUATIONS PROFESSIONNELLES RECUEILLIES

L'analyse des situations professionnelles recueillies consistait, d'une part, à déterminer s'il s'agissait bien d'une situation professionnelle, et d'autre part, à recouper les énoncés semblables et à les rédiger de façon claire.

Pour déclarer l'énoncé situation professionnelle, nous devons respecter les trois critères décrits précédemment dans le cadre de référence d'élaboration des référentiels de compétences :

- **spécifique**, en santé publique du Québec, aux fonctions de la prévention et de la promotion de la santé;
- **problématique**, dans les sens où le traitement efficace de la situation nécessite une action et la mobilisation d'un certain nombre de ressources internes et externes;
- **emblématique**, ce qui signifie que la situation est récurrente et non pas occasionnelle.

Déjà, à ce premier niveau d'analyse, plusieurs énoncés ont été rejetés, car ils ne respectaient pas les critères précédents. Les énoncés exprimaient soit un objectif soit une ressource à mettre en place.

Afin de reformuler correctement les énoncés retenus, nous devons tenir compte :

- du **critère d'univocité** afin que chaque énoncé soit interprété par tous de la même façon;
- du **niveau de généralité** de l'énoncé;
- et de leur **indépendance** ce qui signifie que chaque énoncé est unique.

Ce travail d'analyse a nécessité de nombreux allers-retours entre le groupe de travail et des personnes ou groupes de personnes exerçant la prévention et la promotion de la santé. C'est un travail qui demande beaucoup de réflexion et qui doit faire consensus, car les situations professionnelles représentent l'assise du référentiel de compétences. Même si les données sont celles du terrain, la littérature scientifique a servi d'appui pour enrichir la réflexion.

Le résultat de cette analyse se traduit par 22 situations professionnelles classées dans quatre familles de situations, comme expliqué dans la section suivante.

3.4 LES QUATRE FAMILLES DE SITUATIONS

Les 22 situations professionnelles ont fait l'objet d'une catégorisation. Ainsi, il ressort quatre grandes familles de situations :

- Recherche et développement
- Planification
- Déploiement
- Accompagnement

Pour chacune de ces familles de situations, voici une brève définition et les énoncés des situations professionnelles.

3.4.1 Recherche et développement

La famille de situations professionnelles *Recherche et développement* comprend l'ensemble des situations professionnelles relatives au recensement, à l'analyse, et à l'utilisation des connaissances théoriques et empiriques. Elle comprend également l'expérience des praticiens qui permet non seulement d'élaborer des méthodologies d'intervention innovatrices et appropriées au contexte, mais aussi d'améliorer la compréhension d'un domaine d'activité.

Tableau 1 Situations professionnelles Recherche et développement

Famille de situations Recherche et développement
<ul style="list-style-type: none">• Élaborer des lignes directrices, des stratégies, des protocoles, afin de guider les pratiques en prévention et promotion de la santé.• Préparer un avis ou des recommandations au regard d'une problématique en prévention et promotion de la santé.• Caractériser les contextes d'intervention.• Élaborer un modèle d'intervention à partir de modèles existants et du contexte d'intervention.• Expérimenter divers modèles d'intervention.• Diffuser les résultats des études, des synthèses, des innovations et des évaluations auprès des décideurs et des professionnels.

3.4.2 Planification

La famille de situations professionnelles *Planification* comprend les situations relatives à l'analyse de la situation, au choix de stratégies et à l'élaboration des interventions destinées à la population et aux décideurs, en collaboration avec les partenaires concernés. Ces trois composantes de la planification sont définies comme suit :

- l'**analyse** consiste à documenter une problématique donnée, à recueillir les besoins de la population, à analyser le contexte d'intervention et la situation afin d'orienter la prise de décision;
- le **choix de stratégies** consiste à prendre des décisions quant aux priorités à retenir, aux orientations à établir et aux interventions à élaborer;
- l'**élaboration des interventions** consiste à concevoir les interventions en tenant compte des conditions d'efficacité reconnues, en clair : déterminer les objectifs, les cibles et les activités à réaliser, les indicateurs et les méthodes d'évaluation ainsi que le plan de déploiement.

Tableau 2 Situations professionnelles Planification

Famille de situations Planification
<ul style="list-style-type: none">• Documenter une problématique dans un contexte particulier et pour une population donnée.• Prioriser les services et activités à mettre en œuvre selon une vision systémique et partagée.• Élaborer, en collaboration avec le milieu et toutes les instances décisionnelles concernées, l'offre des services et activités de prévention et de promotion de la santé.• Améliorer ou élaborer un service ou une activité en collaboration avec le milieu et les instances concernés.• Élaborer les outils pour soutenir le déploiement des services et activités retenus.

3.4.3 Déploiement

La famille de situations professionnelles *Déploiement* comporte l'ensemble des situations visant à assurer la mise en œuvre des services et activités de manière efficace, éthique et respectueuse des cultures, en partenariat avec les parties prenantes. Les processus de gestion des opérations et de l'évaluation sont inclus dans le déploiement. Les situations professionnelles de cette famille renvoient à l'action directe, à la réalisation des services et activités ou à leur mise en œuvre.

Tableau 3 Situations professionnelles *Déploiement*

Famille de situations <i>Déploiement</i>
<ul style="list-style-type: none">• Mettre en œuvre une politique publique, des lignes directrices ou des procédures favorables à la santé et au bien-être.• Plaider pour la santé.• Informer la population des meilleurs choix pour la santé.• Engager les communautés dans une démarche participative d'amélioration de leurs conditions de vie et de leur bien-être.• Engager les individus dans une démarche active menant à des choix éclairés pour la santé et le bien-être.• Assurer la gestion de l'implantation des services et activités.• Effectuer le suivi des activités déployées.• Évaluer les services et activités.

3.4.4 Accompagnement

La famille de situations professionnelles *Accompagnement* comprend les situations professionnelles relatives à l'accompagnement des intervenants et des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, et des partenaires dans la mise en œuvre des pratiques en prévention et promotion de la santé, lequel consiste à offrir, au besoin, une ou plusieurs stratégies faisant partie d'un dispositif de soutien existant ou à développer.

Le tableau suivant représente les différents acteurs qui accompagnent les réseaux ou partenaires qui bénéficient de cet accompagnement (cibles) :

Acteurs	Cibles
MSSS	<ul style="list-style-type: none">• Réseau de la santé et des services sociaux.• Réseau des partenaires communautaires, municipaux, scolaires, environnementaux.• Réseau des autres ministères, sociétés d'État...
INSPQ	<ul style="list-style-type: none">• Réseau de la santé et des services sociaux.• Réseau des partenaires communautaires, municipaux, scolaires.
DSP	<ul style="list-style-type: none">• CSSS et autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux.• Partenaires communautaires, municipaux, scolaires.
CSSS	<ul style="list-style-type: none">• Partenaires communautaires, municipaux, scolaires.

Tableau 4 Situations professionnelles *Accompagnement*

Famille de situations <i>Accompagnement</i>
<ul style="list-style-type: none">• Soutenir le travail de planification, de déploiement et d'évaluation des services et activités de prévention-promotion.• Soutenir les pratiques préventives auprès des milieux cliniques de façon concertée.• Offrir une expertise-conseil en prévention et promotion de la santé.

3.5 LES QUATRE COMPÉTENCES EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Des quatre familles de situations professionnelles précédentes découlent les quatre compétences en prévention et promotion de la santé comme le montre la figure suivante :

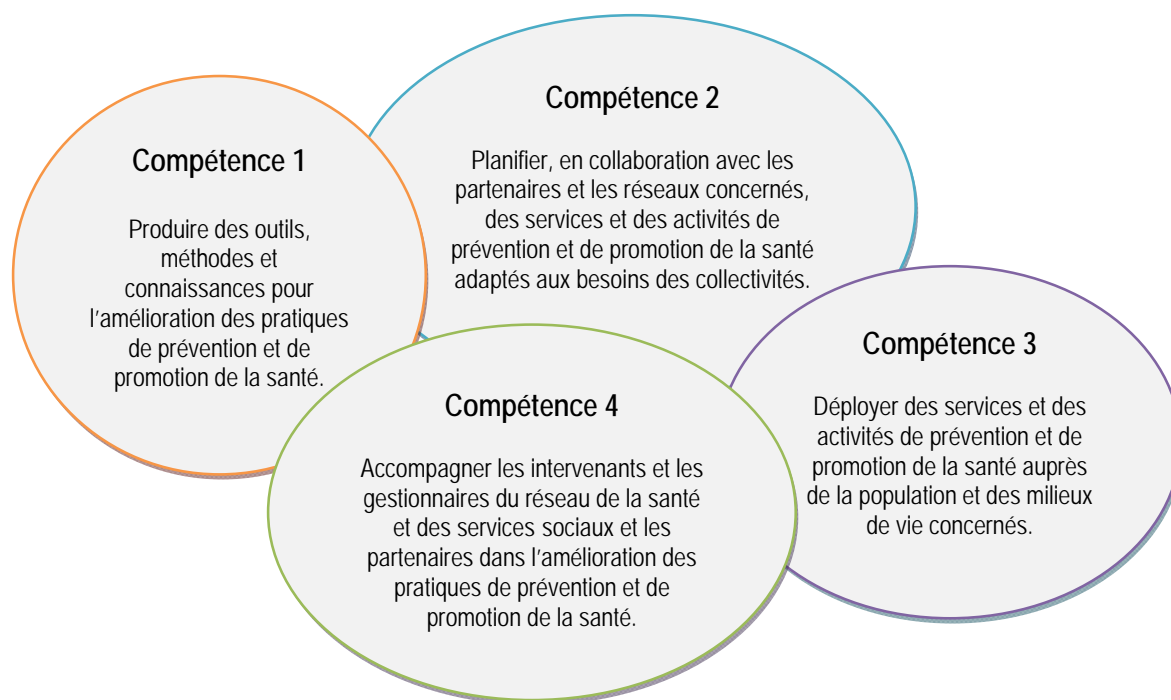


Figure 3 Les quatre compétences en prévention et promotion de la santé

Ces quatre compétences, mutuellement inclusives et interdépendantes, représentent l'ensemble de la pratique en prévention et promotion de la santé. Pour parvenir à les décrire, il est nécessaire d'identifier les ressources internes et externes susceptibles d'être à la fois combinées et mobilisées pour développer la compétence et, ainsi, améliorer sa pratique professionnelle comme expliqué à la section suivante.

3.6 RESSOURCES INTERNES ET EXTERNES

Selon la définition de référence, les individus sélectionnent, mobilisent et combinent une série de ressources internes (savoirs, savoir-faire et savoir-être) et de ressources externes (documents, logiciels...) afin de maîtriser les situations qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur travail.

L'identification des ressources internes et externes a été un travail de collaboration et a fait l'objet de nombreuses validations auprès du groupe de travail, d'experts de contenu, de la Table de concertation nationale en prévention et promotion de la santé, ainsi qu'auprès de la Table de concertation nationale en prévention clinique (TCNPP et TCNPC). Cette activité a permis la confrontation des points de vue et a généré des échanges fructueux. De plus, le

recours à la littérature sur les référentiels de compétences en promotion de la santé a nourri et enrichi la réflexion.

Un travail de normalisation a été réalisé afin que la terminologie utilisée soit semblable à celle des référentiels utilisés en santé environnementale et en santé au travail et qui ont été réalisés à partir du même cadre de référence. Le but de cette normalisation est d'établir plus facilement des liens entre les référentiels développés au Québec ainsi que ceux en cours de réalisation.

Les tableaux n° 5 à 8 présentent l'ensemble du référentiel de compétences. On retrouve pour chaque compétence, les situations professionnelles et les ressources internes et externes associées. La redondance de certaines ressources témoigne de leur caractère transversal.

3.7 VALIDATION

L'ensemble du référentiel a été validé par plusieurs personnes, à chaque étape de son élaboration. Plusieurs personnes et groupes de personnes ont été sollicités. L'annexe 4 présente la liste des personnes consultées.

3.8 LE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Le référentiel proprement dit est constitué des quatre compétences. À chaque compétence sont associées les situations professionnelles et les ressources internes et externes nécessaires à la maîtrise de chaque situation. Les tableaux 5, 6, 7 et 8 constituent l'ensemble du référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé.

Tableau 5 Compétence 1, ressources internes : Produire des outils, méthodes et connaissances pour l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé

COMPÉTENCE 1			
Produire des outils, méthodes et connaissances pour l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
<p>Élaborer des lignes directrices, des stratégies, des protocoles, afin de guider les pratiques en prévention et promotion de la santé</p> <p>Préparer un avis ou des recommandations au regard d'une problématique en prévention et promotion de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sources d'information (ressources documentaires, moteurs de recherche, bases de données, acteurs clés, etc.) • Méthodes de recherche • Méthodes de rédaction de publications scientifiques (synthèses de connaissances, revue de littérature, avis scientifique, lignes directrices, guides de pratique, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une recherche documentaire • Juger de la valeur scientifique de la littérature disponible • Mettre en œuvre des stratégies de collecte d'information auprès des acteurs clés • Analyser les informations recueillies • Repérer les innovations • Organiser les connaissances relatives aux innovations • Rédiger une publication scientifique (synthèses de connaissances, revue de littérature, avis scientifique, lignes directrices, guides de pratique, etc.) • Développer des partenariats avec les détenteurs d'expertise et les acteurs clés 	<ul style="list-style-type: none"> • Esprit d'analyse et de synthèse • Rigueur scientifique • Éthique • Diplomatie

Tableau 5 Compétence 1, ressources internes : Produire des outils, méthodes et connaissances pour l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé (suite)

COMPÉTENCE 1			
Produire des outils, méthodes et connaissances pour l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
Caractériser les contextes d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Sources d'information (ressources documentaires, acteurs clés, etc.) • Milieux de vie et leurs spécificités (ex. : leviers et contraintes du milieu; contexte structurel) • Milieux d'intervention (ex. : clinique jeunesse, groupe de médecine familiale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir le besoin d'information • Appliquer les méthodes de caractérisation de contexte, de type qualitatif (entrevues de groupe, observation, animation de forums, etc.) et quantitatif (enquêtes, sondages, etc.) • Réaliser une recherche documentaire • Juger de la valeur de l'information disponible • Analyser les informations recueillies • Rédiger un état de situation/portrait sociosanitaire • Travailler en partenariat 	<ul style="list-style-type: none"> • Éthique • Esprit d'analyse et de synthèse • Rigueur scientifique
Élaborer un modèle d'intervention à partir de modèles existants et du contexte d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Modèles théoriques d'intervention • Modèles de recherche-action • État de situation/portrait • Outils de modélisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les modèles théoriques pertinents • Justifier le choix d'un modèle • Utiliser les outils de modélisation • Concevoir un modèle d'intervention • Élaborer un protocole de recherche-action • Travailler en interdisciplinarité 	<ul style="list-style-type: none"> • Esprit d'analyse et de synthèse • Rigueur scientifique

Tableau 5 Compétence 1, ressources internes : Produire des outils, méthodes et connaissances pour l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé (suite)

COMPÉTENCE 1			
Produire des outils, méthodes et connaissances pour l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
Expérimenter divers modèles d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Modalités d'application des modèles • Méthodes d'évaluation de processus 	<ul style="list-style-type: none"> • Sélectionner les cibles de l'expérimentation • Réaliser, en collaboration, le plan d'action de l'expérimentation • Travailler en partenariat • Concevoir des outils d'évaluation • Rédiger des rapports d'étape et le rapport final 	<ul style="list-style-type: none"> • Rigueur scientifique • Professionnalisme • Autonomie
Diffuser les résultats des études, des synthèses, des innovations et des évaluations auprès des décideurs et des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Sources de diffusion • Théories de diffusion des innovations 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan de transfert des connaissances • Élaborer des produits pour diffusion (articles, capsules, etc.) • Animer des activités de transfert 	<ul style="list-style-type: none"> • Créativité • Rigueur scientifique • Esprit d'analyse et esprit de synthèse • Éthique • Transparence

Tableau 6 Compétence 1, ressources externes : Produire des outils, méthodes et connaissances pour l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé

Compétence 1
Produire des outils, méthodes et connaissances pour l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé
RESSOURCES EXTERNES
<p>OUTILS, PORTAILS ET BASES DE DONNÉES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agency for Healthcare Research and Quality, <i>National Guideline Clearinghouse</i>, [En ligne]. http://www.guideline.gov/ (consulté le 17-04-2014) • Bases de publications scientifiques (Pubmed, Medline, Ovid...) • Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. <i>Partager ce qui fonctionne en santé publique</i>, [En ligne]. http://www.ccnmo.ca/registry/view/fra/182.html (Consulté le 17-04-2014) • Instituts de recherche en santé du Canada. <i>Chapitre sur la synthèse de connaissances</i>, [En ligne]. http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/knowledge_synthesis_chapter_f.pdf (Consulté le 17-04-2014) • Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M-C. (2009). <i>Animer un processus de transfert des connaissances</i>, INSPQ. [En ligne]. www.inspq.gc.ca (consulté le 17-04-2014) • Site Infosphère, <i>Recherche documentaire</i>, UQAM, [En ligne]. http://www.bibliotheques.uqam.ca/InfoSphere/sciences_humaines/index.html. (Consulté le 17-04-2014) • The guide to Community Preventive Services. <i>What is The Community Guide?</i> [En ligne]. http://www.thecommunityguide.org/about/index.html (consulté le 17-04-2014)
<p>RÉSEAUX ET PARTENAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) • Réseaux de répondants sous la gouverne des tables nationales de concertation (TCN) • Table de concertation nationale en prévention clinique (TCNPC) • Table de concertation nationale en prévention-promotion de la santé (TCNPP) • Table de concertation nationale en surveillance (TCNS) (monitoring et surveillance) • Table de concertations nationale en maladies infectieuses (TCNMI) (dépistage ITSS/immunisation) • Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP)

Tableau 7 Compétence 2, ressources internes : Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion de la santé adaptés aux besoins des collectivités

Compétence 2			
Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion de la santé adaptés aux besoins des collectivités			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
Documenter une problématique dans un contexte particulier et pour une population donnée	<ul style="list-style-type: none"> • Notions et concepts de base en biostatistiques et épidémiologie • Facteurs de risque • Déterminants de la santé • Définitions des services et activités de prévention-promotion • Notions relatives à l'approche populationnelle • Enjeux politiques, économiques, sociaux et sanitaires, organisationnels • Milieux de vie et leurs spécificités (ex. : forces et contrainte du milieu; contexte structurel) • Milieux d'intervention (ex. : clinique jeunesse, groupe de médecine familiale) • Sources d'information • Méthodes de recherche 	<ul style="list-style-type: none"> • Circonscrire une problématique • Réaliser la recherche documentaire • Recueillir l'information sur le terrain • Analyser les informations recueillies • Analyser les opportunités et les menaces relatives au contexte d'intervention • Rédiger une problématique spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> • Éthique • Rigueur scientifique • Esprit d'analyse et de synthèse • Écoute et ouverture d'esprit • Esprit critique

Tableau 7 Compétence 2, ressources internes : Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion de la santé adaptés aux besoins des collectivités (suite)

Compétence 2			
Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion de la santé adaptés aux besoins des collectivités			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
Prioriser les services et activités à mettre en œuvre selon une vision systémique et partagée	<ul style="list-style-type: none"> • Modèles de planification et de priorisation • Notions de planification de pratiques innovantes • Stratégies de prévention et de promotion de la santé • Critères d'efficacité et de faisabilité des services et activités de prévention et de promotion de la santé • Approche écosystémique 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir des priorités à partir d'un consensus de tous les acteurs concernés • Appliquer les critères d'efficacité et de faisabilité des services et activités de prévention-promotion, incluant la prévention clinique • Choisir une combinaison de services et activités complémentaires les plus appropriés selon le contexte • Animer des groupes de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Rigueur scientifique • Sens critique • Sens stratégique et politique • Leadership • Diplomatie • Écoute • Initiative
Élaborer, en collaboration avec le milieu et toutes les instances décisionnelles concernées, l'offre des services et des activités de prévention et de promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Principes de gestion des ressources et des risques • Responsabilité populationnelle • Caractéristiques des établissements et des organisations (ex. : missions et expertises, enjeux, rôles et responsabilités, ressources et processus) 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer le plan opérationnel de l'offre • Utiliser des stratégies de négociation • Travailler en interdisciplinarité • Travailler en équipe • Travailler en partenariat, sectoriel et intersectoriel • Élaborer un plan de gestion et de suivi des services et activités (ex. : monitoring, reddition de comptes, indicateurs) 	<ul style="list-style-type: none"> • Éthique • Ouverture d'esprit • Souplesse • Respect • Esprit de collaboration • Diplomatie • Influence • Esprit d'analyse et de synthèse • Leadership mobilisateur • Créativité

Tableau 7 Compétence 2, ressources internes : Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion de la santé adaptés aux besoins des collectivités (suite)

Compétence 2			
Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion de la santé adaptés aux besoins des collectivités			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
Améliorer ou élaborer un service ou une activité en collaboration avec le milieu et toutes les instances concernés	<ul style="list-style-type: none"> • Critères d'efficacité et de faisabilité des services et activités de prévention et de promotion de la santé • Stratégies de prévention et de promotion de la santé (individuelles, de groupe, environnementales) dans un milieu donné • Milieux de vie et leurs spécificités • Milieux d'intervention (ex. : clinique jeunesse, groupe de médecine familiale) • Gestion de projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer le plan opérationnel du service ou de l'activité • Choisir des stratégies de mobilisation pour rejoindre la population et faciliter son engagement • Élaborer un plan de gestion et de suivi des opérations 	<ul style="list-style-type: none"> • Éthique • Ouverture • Souplesse • Rigueur professionnelle • Créativité
Élaborer les outils pour soutenir le déploiement des services et activités retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies de communication • Outils de conception de matériel éducatif • Outils d'aide à la pratique clinique • Aspects médico-légaux des services et activités destinés à la population • Littératie en santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir des plans et outils de communication • Concevoir des outils éducatifs (ex. Guide, trousse, dépliant, vidéos, etc.) • Concevoir des activités de formation soutenant le déploiement • Concevoir des outils d'aide à la pratique clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • Créativité • Rigueur professionnelle • Esprit de synthèse

Tableau 8 Compétence 2, ressources externes : Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion adaptés aux besoins des collectivités

Compétence 2
Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion adaptés aux besoins des collectivités
RESSOURCES EXTERNES
<p>LIGNES DIRECTRICES, ORIENTATIONS, ENTENTES POLITIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loi sur l'INSPQ • Loi sur la santé et les services sociaux • Loi sur la santé publique • Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). <i>Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux</i>. [En ligne]. http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf. (Consulté le 19-04-2014) • Ministère de la Santé et des Services sociaux. <i>Programme national de santé publique, mise à jour, 2008</i>, [En ligne]. http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf. (Consulté le 17-04-2014) • Plan d'action régional et plan d'action local en santé publique • Projet clinique du CSSS <p>OUTILS, PORTAILS ET BASES DE DONNEES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Association canadienne de santé publique. <i>Le Portail de la littératie en santé</i>. [En ligne]. http://www.cpha.ca/fr/portals/h-l.aspx. (Consulté le 17-04-2014) • INSPQ. <i>Portail de l'Infocentre</i>. https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca, [En ligne]. (Consulté le 17-04-2014) • INSPQ. <i>Santéscope</i>. http://www.inspq.qc.ca/Santescope/, [En ligne]. (Consulté le 17-04-2014) • McKinney, J. et Kurtz-Rossi, S. <i>Family Health and Literacy. A Guide to Easy-to-Read Health Education Materials and Websites for Families</i>. [En ligne] http://healthliteracy.worlded.org/docs/family/fhl.pdf (Consulté le 17-04-2014) • Ministère de la Santé et des Services sociaux (2011). <i>Pour guider l'action. Portrait de santé du Québec et de ses régions</i>, [En ligne]. http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-01F.pdf (Consulté le 19-04-2014) • MSSS. <i>Statistiques</i>. http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/index.php, [En ligne]. (Consulté le 17-04-2014) • Portraits sociosanitaires de région ou de quartier

Tableau 8 Compétence 2, ressources externes : Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion adaptés aux besoins des collectivités (suite)

Compétence 2
Planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion adaptés aux besoins des collectivités
RESSOURCES EXTERNES
<ul style="list-style-type: none"> • Promosanté. <i>Carrefour des ressources et des pratiques en promotion de la santé</i>. [En ligne]. www.promosante.org (Consulté le 17-04-2014) • Rootman, I et Gordon-El-Bihbety, D. (2008). <i>A Vision for Health Literate Canada. Report of the Expert Panel on Health Literacy</i>. [En ligne]. http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/report_e.pdf (Consulté le 17-04-2014) <p>Université Mc Master. <i>Helping public health use best evidence in practice</i>. [En ligne]. http://healthevidence.org/ (Consulté le 17-04-2014)</p> <p>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Émond, A. et Charlebois, A. M. (2004). <i>Guide d'élaboration de modèles logiques de programme. Utiliser les modèles pour coordonner la planification, l'action et l'évaluation</i>, ASSS Estrie • Green L.W. et Kreuter M.W. (2000). <i>Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach</i>, Mayfield Publishing Company, Mountain View, CA 94041 • Lebel, J. (2003). <i>La santé : une approche écosystémique</i>, Édition Centre de recherche pour le développement international, [En ligne]. http://www.sifec.org/static/uploaded/Files/ressources/contenu-ecole/douala/autres-documents/La_Sante_Une_approche_ecosystemique.pdf (Consulté le 17-04-2014) • Mikkonen, J. et Raphael, R. (2011). <i>Les déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes</i>, [En ligne]. http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf (Consulté le 17-04-2014) • Ministère de la Santé et des Services sociaux, (2012). <i>La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir</i>, [En ligne]. Http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-202-06.pdf (Consulté le 17-04-2014) • Organisation mondiale de la santé (1986). <i>Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé</i> • Organisation mondiale de la santé. (1998). <i>Glossaire en promotion de la santé. Mise à jour en 2006</i> • Pinault, R., Daveluy, C. (1986). <i>La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies</i>. Agence d'Arc. 480 p • Renaud L. et Gomez Zamudio M. (1998). <i>Planifier pour mieux agir</i>, Édition RéFIPS, collection Partage • Renaud, L. et Lafontaine, G. (2011). <i>Guide pratique : Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique</i>, Édition Partage, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Montréal, Canada, 36 p

Tableau 9 Compétence 3, ressources internes : Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés

Compétence 3			
Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
<p>Mettre en œuvre une politique publique, des lignes directrices ou des procédures favorables à la santé et au bien-être</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enjeux politiques, économiques, sociaux et sanitaires, organisationnels • Systèmes, politiques et législations ayant un impact sur la santé, leur pertinence pour la promotion de la santé • Théories et données actuelles qui sous-tendent l'exercice d'un leadership efficace et du travail en partenariat • Rôles et responsabilités des intervenants de santé publique en prévention et promotion de la santé et des principaux partenaires • Politiques publiques, lignes directrices, procédures favorables à la santé • Théories et stratégies de changement 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des stratégies de mobilisation auprès des décideurs et des instances concernées • Développer des outils (protocoles, lignes directrices, procédures, etc.) en vue de l'application dans un contexte local • Mettre en œuvre des stratégies de pratiques collaboratives, de négociation et de concertation • Communiquer de manière persuasive 	<ul style="list-style-type: none"> • Leadership mobilisateur • Sens stratégique et politique • Écoute/ouverture d'esprit • Sensibilité aux résistances • Diplomatie • Professionnalisme

Tableau 9 Compétence 3, ressources internes : Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés (suite)

Compétence 3			
Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
Plaider pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Concepts d'équité en santé, de justice sociale et de santé • Théories qui sous-tendent un développement efficace au niveau du plaidoyer 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des stratégies et des techniques de plaidoyer qui reflètent les principes de la promotion de la santé (ex. élaborer un argumentaire, organiser et faire une représentation) • Outiller les communautés et les groupes pour leur permettre de formuler leurs besoins et de plaider pour l'obtention des ressources nécessaires à l'action de promotion de la santé • Communiquer de manière persuasive • Utiliser les différents médias 	<ul style="list-style-type: none"> • Leadership mobilisateur • Sens stratégique et politique • Écoute/ouverture d'esprit • Diplomatie
Informer la population des meilleurs choix pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Notions d'acceptabilité sociale • Notions de marketing social • Théories du changement • Littératie en santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des stratégies de communication adaptées à divers publics • Développer des outils de communication • Réaliser une campagne de sensibilisation en collaboration avec les partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Souplesse • Ouverture d'esprit • Professionnalisme

Tableau 9 Compétence 3, ressources internes : Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés (suite)

Compétence 3			
Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
Engager les communautés dans une démarche participative d'amélioration de leurs conditions de vie et de leur bien-être	<ul style="list-style-type: none"> • Notions de participation sociale • Déterminants de la santé et des inégalités sociales de santé • Développement des communautés • Stratégies d'intervention auprès des différents groupes et individus de la communauté • Notions de participation sociale • Milieux de vie et leurs spécificités • Milieux d'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des stratégies de mobilisation de la communauté • Mettre en œuvre des pratiques collaboratives, de négociation et de concertation avec les partenaires • Créer des coalitions et des réseaux durables • Développer des outils d'évaluation du déroulement et des retombées des services et activités communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilité à la diversité sociale et culturelle • Tolérance à l'ambiguïté • Leadership • Empathie • Autonomie • Écoute • Esprit de collaboration • Initiative • Leadership • Professionnalisme
Engager les individus dans une démarche active menant à des choix éclairés pour la santé et le bien-être	<ul style="list-style-type: none"> • Modèles de changement de comportements • Méthodes d'éducation pour la santé • Fondements de la relation d'aide et du counseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les moyens nécessaires à la participation et l'engagement des personnes • Animer des sessions d'éducation pour la santé • Animer un entretien motivationnel • Gérer une session de counseling individuel • Utiliser les recommandations et lignes directrices relatives aux mesures de prévention et de promotion de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Leadership mobilisateur • Dynamisme • Empathie • Écoute • Respect • Éthique • Maîtrise de soi • Professionnalisme

Tableau 9 Compétence 3, ressources internes : Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés (suite)

Compétence 3			
Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
Assurer la gestion de l'implantation des services et activités	<ul style="list-style-type: none"> • Théorie et pratique d'un leadership efficace • Théories du changement organisationnel et de la complexité 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les outils de gestion de projets • Utiliser diverses stratégies relatives à la bonne gestion d'une équipe de travail (ex. négociation, motivation, résolution de conflits, prise de décision, résolution de problèmes) • Travailler en réseau, en partenariat • Identifier des occasions de croissance, d'innovation, de changement et de développement au sein de l'organisation • Gérer le développement professionnel continu de ses ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture • Réceptivité • Disponibilité • Adaptabilité • Esprit coopératif
Effectuer le suivi des activités déployées	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de projet • Méthodologie d'évaluation (implantation et résultats) 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des outils de suivi (ex. : grille de monitoring, grille de reddition de comptes, formulaire d'estimation de la satisfaction) • Réaliser un bilan administratif des activités planifiées • Élaborer et/ou utiliser des indicateurs de suivi des activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Rigueur professionnelle

Tableau 9 Compétence 3, ressources internes : Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés (suite)

Compétence 3			
Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
Évaluer les services et activités	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies d'évaluation • Outils de collecte de données • Outils d'analyse de données 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un protocole d'évaluation • Mettre en œuvre les activités d'évaluation • Établir des partenariats avec les détenteurs d'expertise • Rédiger le rapport d'évaluation et ses dérivés • Faire des recommandations pour permettre les ajustements nécessaires • Diffuser les résultats auprès des décideurs au moment opportun 	<ul style="list-style-type: none"> • Éthique • Rigueur scientifique • Professionnalisme • Autonomie • Ouverture • Honnêteté intellectuelle

Tableau 10 Compétence 3, ressources externes : Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés

Compétence 3 Déployer des services et des activités de prévention et de promotion auprès de la population et des milieux de vie concernés
RESSOURCES EXTERNES
<p>OUTILS, PORTAILS ET BASES DE DONNÉES</p> <ul style="list-style-type: none">• Canadian Public Health Association (2009). <i>Leadership in Public Health. A Guide to Advocacy for Public Health Associations</i>. [En ligne]. http://www.cpha.ca/uploads/progs/_/sopha/advocacy-booklet-colour-en-final.pdf (Consulté le 19-04-2014)• Institut national de santé publique. <i>Portail Politiques publiques et santé</i>, [En ligne]. http://politiquespubliques.inspq.qc.ca/fr/index.html (Consulté le 19-04-2014)• Jacob, R. (2008). <i>Élaboration des rapports sur les politiques publiques et la santé – Guide méthodologique</i>. INSPQ. [En ligne]. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/873_PolitPubGuideMetho.pdf (Consulté le 19-04-2014)• Kotter International. <i>The 8-Step Process for Leading Change</i>, [En ligne]. http://www.kotterinternational.com/our-principles/changesteps (Consulté le 19-04-2014)• Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). <i>Guide pratique. Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration des projets de loi et règlement au Québec</i>. <p>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</p> <ul style="list-style-type: none">• Brousselle, A. et collab. (2009). <i>L'évaluation : concept et méthodes</i>. Collection PUM• Caron-Bouchard, M. et Renaud, L (2001). <i>Guide pratique pour mieux réussir vos communications médiatiques en promotion de la santé</i>, 2^e édition, Montréal, Institut national de santé publique du Québec et DSP de Montréal-Centre• Communautés sécuritaires Canada. (2007). <i>Le plan d'action communautaire - Dix étapes vers la désignation</i>, [En ligne]. http://www.rgvvs.qc.ca/documents/file/communityactionplanfrenchmay2010.pdf (Consulté le 19-04-2014)

Tableau 10 Compétence 3, ressources externes : Déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés (suite)

Compétence 3 Déployer des services et des activités de prévention et de promotion auprès de la population et des milieux de vie concernés
RESSOURCES EXTERNES
<ul style="list-style-type: none">• De Koninck, P. et Séguin, M. (2010). <i>La consultation par consensus informé. Guide de bonnes pratiques</i>. Éditions du RÉFIPS. 2^e édition – Montréal• Godin, G. (2012). <i>Les comportements dans les domaines de la santé</i>. Collection PUM• Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M-C. (2009). <i>Animer un processus de transfert des connaissances</i>, INSPQ, [En ligne]. www.inspq.qc.ca (Consulté le 17-04-2014)• Miles, M. B., et A. M. Huberman (2003). <i>Analyse des données qualitatives</i>, Bruxelles, Éditions De Boeck Université.• O’Neil, M et collab. (2006). <i>Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspective critique</i>. Les Presses de l’Université Laval, Québec• Paillé, P. (2008). <i>L’analyse qualitative en sciences humaines et sociales</i>, 2^e éd., Paris, Armand Colin• Payette, A. (1998). <i>L’efficacité des gestionnaires et des organisations</i>. Les Presses de l’Université du Québec. Québec• Réseau québécois des Villes et Villages en santé. <i>Guide pour un portrait de quartier - Vivre pour un quartier en santé</i>. [En ligne]. http://www.rqvvs.qc.ca/fr/outils-et-publications/outil/guide-pour-un-portrait-de-quartier-vivre-montreal-en-sante (Consulté le 19-04-2014)• Ridde, V. et Dagenais, D. (2009). <i>Approches et pratiques en évaluation de programme</i>. Collection PUM• Rootman, I. et collab. (2001). <i>Evaluation in Health Promotion. Principles and Perspectives</i>. WHO Regional Publications. European Series, n° 92.• Roy, D.A., Litvak, E., Paccaud, F. (2010). <i>Des réseaux responsables de leur population. Moderniser la gestion et la gouvernance en santé</i>. Le point en administration de la santé et des services sociaux

Tableau 11 Compétence 4, ressources internes : Accompagner les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé

Compétence 4			
Accompagner les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
Soutenir le travail de planification, de déploiement et d'évaluation des services et activités de prévention et de promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Milieux de vie et leurs spécificités • Milieux d'intervention • Priorités de l'organisation • Stratégies pédagogiques • Approche par compétences • Stratégies d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir les besoins d'apprentissage et d'accompagnement et les analyser • Concevoir un plan d'accompagnement • Concevoir une formation en présentiel (face-à-face) • Concevoir une formation en ligne • Animer une formation • Utiliser des outils de formation en ligne • Utiliser des stratégies d'accompagnement socioconstructiviste • Développer des pratiques et outils d'appréciation et d'évaluation • Travailler en intrasectorialité et en interdisciplinarité • Travailler en intersectorialité et en partenariat 	<ul style="list-style-type: none"> • Écoute • Approche clientèle • Sensibilité aux conditions professionnelles des groupes cibles • Créativité • Esprit de collaboration

Tableau 11 Compétence 4, ressources internes : Accompagner les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé (suite)

Compétence 4			
Accompagner les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé			
SITUATIONS PROFESSIONNELLES	RESSOURCES INTERNES		
	Savoirs	Savoir-faire	Savoir-être
Soutenir les pratiques préventives auprès des milieux cliniques de façon concertée	<ul style="list-style-type: none"> • Notions de pratiques cliniques préventives (ex. : counseling, dépistage, immunisation) • Milieux cliniques et leurs spécificités • Rôles et responsabilités des acteurs en prévention clinique • Stratégies de communication persuasive • Outils d'évaluation • Politiques de prévention-promotion (ex. : protocoles, lignes directrices, règlements) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre des stratégies de mobilisation et de réseautage • Concevoir un plan de soutien/accompagnement • Analyser les opportunités • Animer des activités de développement des compétences (ex. : formation en présentiel, formation en ligne, mentorat, communauté de pratique) • Travailler en intrasectorialité et en interdisciplinarité • Travailler en intersectorialité et en partenariat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilité aux conditions professionnelles particulières • Leadership transformationnel • Diplomatie • Professionnalisme • Respect • Capacité d'adaptation • Stratégie et opportunisme • Disponibilité
Offrir une expertise-conseil en prévention et promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies d'accompagnement • Stratégies de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser une situation suite à une demande du milieu • Orienter les demandeurs d'expertise vers les ressources pertinentes (ex. : banques de données, répertoires de stratégies) • Développer des savoir-faire méthodologiques (ex. : mise en œuvre de stratégies, résolution de problèmes) • Collaborer à la réalisation d'un service ou d'une activité 	<ul style="list-style-type: none"> • Esprit de collaboration • Écoute • Empathie • Autonomie • Approche clientèle • Rigueur professionnelle

Tableau 12 Compétence 4, ressources externes : Accompagner les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé

Compétence 4
Accompagner les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé
RESSOURCES EXTERNES
<p>LIGNES DIRECTRICES, ORIENTATIONS, ENTENTES POLITIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé et des Services sociaux. <i>Programme national de santé publique</i>, mise à jour, 2008, [En ligne]. http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf (Consulté le 17-04-2014) <p>OUTILS, PORTAILS ET BASES DE DONNÉES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campus virtuel de l'INSPQ : http://campusvirtuel.inspq.qc.ca/ • Canadian Task Force on Preventive Health Care : http://www.canadiantaskforce.ca • Carafella, Rosemary S. (2002). Second edition. Planning programs for adult learners: A practical guide for educators, trainers and staff developers. John Wiley and Sons. Jossey-Bass. 400 p • Center for Health Promotion at the University of Toronto, [En ligne]. http://www.utoronto.ca/chp/ (Consulté le 17-04-2014). • Collège des médecins du Québec. <i>L'évaluation médicale périodique de l'adulte</i>, [En ligne]. http://www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/Ateliers/~/_media/Files/Guides/EMP-2014.pdf?41424 (Consulté le 17-04-2014) • Institut de promotion et d'éducation pour la santé : http://www.inpes.sante.fr • International Union for Health Promotion and Education, [En ligne]. http://www.iuhpe.org/index.php/en/ (Consulté le 17-04-2014). • SAGE journals. <i>Global Health Promotion</i>, [En ligne]. http://ped.sagepub.com/ (Consulté le 17-04-2014) • US Centers for Disease Control and Prevention, [En ligne]. http://www.cdc.gov (Consulté le 17-04-2014) • US Preventive Services Task Force : http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/

Tableau 12 Compétence 4, ressources externes : Accompagner les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé (suite)

<p>Compétence 4</p> <p>Accompagner les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé</p>
<p>RESSOURCES EXTERNES</p>
<p>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barry, M. M., Battle-Kirk, B., Dempsey, C., Parish, R., Schipperen, M., Speller, V., Zanden, Vander, G., and Zilnyk, A. on behalf of the CompHP Partners (2012). The CompHP Project Handbooks (Core competencies framework for health promotion). Paris : International Union for Health Promotion and Education. 110 p. • Brahim, C. (2010). L'approche par compétences, un levier de changement en santé publique, INSPQ • Labesse, M.E. (2008). Cadre de référence sur l'analyse de besoins de formation. Volet formation continue. INSPQ • Lafortune, L. et collab. (2008). Guide pour l'accompagnement professionnel d'un changement. Presses de l'Université du Québec • Groulx S. (2007). Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives, MSSS, Québec, p9-23 • Provost M.-H. et collab. (2007). Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques : revue de la littérature, [En ligne]. http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-272-04.pdf (Consulté le 19-04-2014) • Provost M.-H., Moreault L. et Cardinal L. (2013). Accompagner un changement dans les pratiques cliniques préventives : apprentissages et conditions critiques. Rapport de recherche-action, [En ligne]. http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-272-01W.pdf (Consulté le 19-04-2014)

CONCLUSION

Le présent référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé est constitué de quatre grandes compétences : 1) produire des outils, des méthodes et des connaissances favorisant l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé; 2) planifier, en collaboration avec les partenaires et les réseaux concernés, des services et des activités de prévention et de promotion de la santé, adaptés aux besoins des collectivités; 3) déployer des services et activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la population et des milieux de vie concernés; 4) accompagner les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les partenaires dans l'amélioration des pratiques de prévention et de promotion de la santé.

Il offre un portrait général de l'exercice de la pratique professionnelle de la prévention et de la promotion de la santé au Québec. Il a été réalisé à partir des pratiques existantes, en impliquant les acteurs du terrain dans un processus collaboratif de réflexion et de construction. Il propose une vision d'ensemble de la pratique professionnelle et oriente ainsi le développement continu des compétences collectives de l'ensemble du réseau.

Il s'agit d'un référentiel de compétences interdisciplinaire qui met en exergue la nécessité de travailler en équipe, en collaboration, et en partenariat. Les situations professionnelles auxquelles sont confrontés les acteurs du réseau sont traitées de façon efficace par un ensemble de personnes aux ressources complémentaires. En ce sens, chacun d'entre eux doit mobiliser, selon son rôle et son degré de maîtrise, les ressources internes et externes nécessaires au traitement de ces situations. En effet, il n'est pas possible pour une seule personne d'acquérir l'ensemble des savoirs, savoir-faire et attitudes caractérisant l'exercice de ces deux domaines d'intervention.

RÉFÉRENCES

- BRAHIMI, C. (2011). *L'approche par compétences – Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*. Institut national de santé publique du Québec, No 1228, 110 p.
- FONTAINE, G., BRAHIMI, C., FORTIER, M. ET COLLAB. (2013). *Référentiel de compétences en santé au travail pour la santé publique du Québec*. Institut national de santé publique du Québec. 64 p.
- GREEN, LAWRENCE W. ET KREUTER, MARSHALL W. (2005). *Health Promotion Planning : An Educational and Ecological Approach*. 4^e édition. France : Éditions Lavoisier.
- INITIATIVE SUR LE PARTAGE DES CONNAISSANCES ET LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES. (2012). *Référentiel de compétences pour relever le défi de l'exercice de la responsabilité populationnelle à l'intention des CSSS et de leurs partenaires*. 45 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC. (2014). *Qui sommes-nous?* [En ligne]. <http://www.inspq.qc.ca/quisommesnous> (consulté le 17-04-2014).
- JONNAERT. P. (2009). *Compétences et socioconstructivisme, un cadre théorique*, Perspectives en éducation et formation, De Boeck, Bruxelles.
- LALIBERTÉ, C. ET BRAHIMI, C. en collaboration avec L. LAPLANTE, M. SAVARD, L. DEGER, J. CHARTRAND, M.-J. NADEAU, C. THIBAUT ET V. LAPAIGE. (2012). *Référentiel de compétences en santé environnementale pour la santé publique du Québec*. Institut national de santé publique du Québec. 51 p.
- LE BOTERF, G. (2006). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Éditions de l'organisation. 271 p.
- LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE (art. 54, 2001, c. 60.), [En ligne]. http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html (Consulté le 19-04-2014).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). *Profil de compétences pour l'exercice de la surveillance continue de l'état de santé de la population du Québec*, 12 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). *Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec, 55 p. [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf> (Consulté le 17-04-2014).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008*, Québec, [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf> (Consulté le 17-04-2014).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2005). *La Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation*. [En ligne]. <http://www.sante.public.lu/publications/systeme-sante/politique-communautaire-internationale/charte-bangkok-promotion-sante-heure-mondialisation/charte-bangkok-promotion-sante-heure-mondialisation-fr.pdf> (Consulté le 17-04-2014).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1998). *Glossaire en promotion de la santé*. Genève. 24 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève : OMS. 5 p.

TARDIF, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière éducation. 363 p.

ANNEXE 1

RECENSION DE RÉFÉRENTIELS DE COMPÉTENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ, EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET EN SANTÉ PUBLIQUE

**RECENSION DE RÉFÉRENTIELS DE COMPÉTENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ, EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET EN SANTÉ
PUBLIQUE**

Titre du référentiel	Énoncés de compétence	Référence
<p>Cadre de référence sur les compétences pour la promotion de la santé</p>	<p>Neuf domaines de compétences avec énoncés de compétences, de connaissances et de savoir-faire dans chaque domaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le changement • Plaider pour la santé • Travailler en partenariat • La communication • Le leadership • L'analyse des besoins et des atouts • La planification • La mise en œuvre • L'évaluation et la recherche <p>Exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Domaine de compétences : Soutenir le changement • Compétence : Utiliser des approches de promotion de la santé qui soutiennent l'empowerment, la participation, le travail en partenariat et l'équité afin de créer des environnements et des lieux de vie qui promeuvent la santé 	<p>Dempsey, C., Battel-Kirk, B. et M. Barry, M. (2011). Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe. Health Promotion Research Centre National University of Ireland Galway, ComHP. [En ligne]. http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCR_EDITATION/CompHP_Compétences_ALL_FR.pdf. (Consulté le 19-04-2014)</p>

RECENSION DE RÉFÉRENTIELS DE COMPÉTENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ, EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET EN SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)

Titre du référentiel	Énoncés de compétence	Référence
Towards the Development of Competencies for Health. Promoters in Canada : A Discussion Paper	<p>Huit compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démontrer une connaissance de l'intervention de promotion de la santé (déterminants, utilisation des connaissances scientifiques, application des principes de promotion de la santé, utilisation des pratiques efficaces) • Piloter une analyse de la situation et des besoins autour d'un enjeu spécifique • Planifier des programmes de promotion de la santé adéquats • Contribuer au développement de politiques • Faciliter la mobilisation communautaire et renforcer la capacité de la communauté à agir autour de priorités communes • S'engager dans le partenariat et dans les pratiques collaboratives • Communiquer efficacement • Organiser, mettre en œuvre et gérer des interventions de promotion de la santé 	<p>Hyndman, B. (2007). <i>Towards the Development of Competencies for Health. Promoters in Canada: A Discussion Paper</i>. Health Promotion Ontario. [En ligne]. http://hpo.squarespace.com/storage/HP%20competenciespaper%20Apr%2007.pdf (Consulté le 19-04-2014)</p>
Compétences essentielles en santé publique au Canada	<p>Trente-six compétences essentielles divisées en sept catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sciences de la santé publique • Évaluation et analyse • Planification, mise en œuvre et évaluation de politiques et de programmes • Partenariats, collaborations et promotion • Diversité et inclusion • Communication • Leadership <p>Exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catégorie : Communication • Compétence : Communiquer efficacement avec des individus, des familles, des groupes, des collectivités et des collègues 	<p>Agence de la santé publique du Canada. (2008). <i>Compétences essentielles en santé publique au Canada</i>. Amélioration des compétences en santé publique. Version 1.0. [En ligne]. http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf (Consulté le 19-04-2014)</p>

**RECENSION DE RÉFÉRENTIELS DE COMPÉTENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ, EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET EN SANTÉ
PUBLIQUE (SUITE)**

Titre du référentiel	Énoncés de compétences, valeurs, activités	Référence
Core competencies for public health professionals	<p>Huit domaines de compétence. Chaque compétence est organisée en trois phases, chacune correspondant au stade d'avancement dans le développement de la carrière en santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse/Évaluation • Élaboration de politiques/Planification de programmes • Communication • Compétence culturelle • Dimensions culturelles de la pratique • Sciences de la santé publique • Gestion et planification financière • Leadership et systèmes de pensée <p>Exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Domaine : Gestion et planification financière • Compétence : Analyser les structures organisationnelles, les fonctions et les responsabilités des établissements de santé publique en vue de la gestion des programmes de santé publique 	<p>The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. (2010). <i>Core Competencies for Public Health Professional</i>. [En ligne]. http://www.phf.org/resourcestools/Documents/Core_Competencies_for_Public_Health_Professionals_2010May.pdf (Consulté le 19-04-2014)</p>
Référentiel de compétences en éducation pour la santé	<p>Quatre fonctions, deux à trois compétences par fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir et préserver la santé • Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'éducation pour la santé adaptée à la situation • Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé • Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé <p>Exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonction 1 : Repérage et analyse des situations • Compétence 1.1 : Questionner son propre rapport à la santé et ses représentations sur l'éducation pour la santé 	<p>Comité consultatif pour l'élaboration des programmes de formation en éducation pour la santé (2013). <i>Référentiel de compétences en éducation pour la santé</i>, Décret no 2006-57 du 16 janvier 2006 relatif aux programmes d'éducation pour la santé, INPES. [En ligne]. http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1453.pdf (Consulté le 19-04-2014)</p>

RECENSION DE RÉFÉRENTIELS DE COMPÉTENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ, EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET EN SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)

Titre du référentiel	Énoncés de compétences, valeurs, activités	Référence
<p>Public Health Skills and Career Framework. Multidisciplinary/multi-agency/multi-professional</p>	<p>Quatre domaines de compétences de base; chaque compétence dans chaque domaine se décline en neuf phases, chacune des phases correspondant au stade d'avancement dans le développement de la carrière en santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance et analyse de l'état de santé et de bien-être de la population • Évaluation-Évidence de l'efficacité des services, interventions et programmes de santé publique • Élaboration et mise en œuvre de politiques de santé • Leadership et travail en collaboration <p>Cinq domaines de compétences relatives aux contextes dans lesquels les professionnels travaillent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la santé (promotion de la santé) • Protection de la santé • Systèmes d'information sur la santé • Enseignement et recherche en santé publique • Qualité des soins de santé et des services sociaux <p>Exemple de compétence dans un domaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Domaine : Amélioration de la santé (promotion de la santé) • Compétence : Mettre en œuvre des aspects spécifiques des projets et programmes de prévention et de promotion de la santé 	<p>Public Health Resource Unit. (Avril 2008, mis à jour en mars 2009). <i>Public Health Skills and Career Framework. Multidisciplinary/multi-agency/multi-professional</i>. [En ligne]. Public-health-skills-career-framework -03-2009 (Consulté le 19-04-2014)</p>

ANNEXE 2

COMPOSITION, RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU GROUPE DE TRAVAIL

COMPOSITION, RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU GROUPE DE TRAVAIL

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

- **Chargée du projet (INSPQ)** : Catherine Martin
- **Experte-conseil en méthodologie (INSPQ)** : Cora Brahim
- **Représentant de la TCNPP et ASSS Capitale nationale** : Michel Beauchemin
- **Représentante du palier national (MSSS)** : Caroline Depokomandy-Morin
- **Représentants des paliers régionaux et locaux** :
 - Yves Bonnier-Viger, ASSS Chaudière-Appalaches
 - Steve Deschênes, CSSS René-Picard, Baie-James
 - Ginette Pariseault, CSSS du Suroît, Montérégie

2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES

Rôle du représentant de l'INSPQ (Céline Farley, chef d'unité développement des compétences)

- Assure le lancement et le bon déroulement du projet
- Participe à la session de sensibilisation

Rôle du responsable de projet

- Coordonne les travaux
- Anime les réunions
- Rédige les documents à soumettre aux membres
- Rend compte de l'avancement des activités aux différentes parties (INSPQ et MSSS)

Rôle de l'experte en méthodologie

- Soutient les membres dans leurs démarches
- Répond aux besoins particuliers d'ordre méthodologique
- Anime des sessions de sensibilisation et de formation
- Collabore à l'animation des *Focus Groups*

Rôle des membres

- Participe aux réunions (4 à 5 réunions)
- Collabore aux différentes activités d'élaboration du référentiel (à distance)
- Agit comme agent de changement et d'influence en présentant les impacts et retombées positifs dans leur milieu
- Collabore à la diffusion du référentiel

ANNEXE 3

**LISTE DES PARTICIPANTS AUX
GROUPES DE DISCUSSION**

Lors des sept groupes de discussion étaient présentes :

- Cora Brahim, experte, INSPQ
- Catherine Martin, responsable du projet, INSPQ

Groupe de discussion du 14 mai 2012 à Chibougamau (CRSSS Baie-James)

- Alain Bergeron, agent de programmation
- Marie-Claude McNicoll, agente de programmation
- Manon Laporte, coordonnatrice PP
- Geneviève Lacroix, agente de programmation
- Mario Hardy, agent de relations humaines, spécialiste en activité clinique
- France Touchette, agente de relations humaines
- Yves Rioux, conseiller en promotion de la santé
- Carrie Lalancette, nutritionniste
- Suzie Lebel, infirmière
- Jonathan Bouchard, travailleur social
- Mireille Lechasseur, organisatrice communautaire
- Caroline Dionne, hygiéniste dentaire
- Steve Deschênes, chef de programmes

Groupe de discussion du 29 mai 2012 à Québec

- Yves Bonnier-Viger, médecin, ASSS Chaudière-Appalaches
- Richard Kègle, organisateur communautaire, CSSS de Charlevoix
- Marc De Koninck, organisateur communautaire, CSSS de la Vieille-Capitale
- Chantal Ferron, infirmière, assistante au supérieur immédiat, CSSS de Québec-Nord
- Line Gauvreau, infirmière, CSSS de la Vieille-Capitale
- Sonia Dugal, coordonnatrice PP, CSSS du Grand Littoral
- Lucie Tremblay, médecin, ASSS Chaudière-Appalaches
- Marie-Josée Santerre, coordonnatrice intérimaire des services de périnatalité, CSSS de la Vieille-Capitale
- Roselyne Normand, agente de programmation, CSSS du Grand Littoral
- Maryse Larouche, organisateur communautaire, CSSS Alphonse Desjardins
- Louise-Marie Bouchard, chercheure, INSPQ Québec (a consulté Pierre Maurice, chef de l'Unité Prévention des traumatismes et Michel Lavoie, médecin de la même unité)

Groupe de discussion du 11 juin 2012 à Saguenay

- Chantal-Anne Moreau, adjointe au directeur à la gestion des programmes et chef de service promotion-prévention
- André Marchand, agent de planification, programmation et recherche (tabac, saines habitudes de vie), ASSS Saguenay

- Marie-Claude Clouston, agente de planification, programmation et recherche ASSS Saguenay
- Jacynthe Bisson, infirmière, chef de programmes, CLSC Jonquière
- Marie-Christine Grenier, hygiéniste dentaire, CSSS Cléophas-Claveau
- Louise Guertin, intervenante communautaire, CH Marie-Chapedelaine
- Jean-François Leblanc, kinésiologue, CSSS Chicoutimi
- Josée Vignet, infirmière scolaire, Carrefour de santé Jonquière
- Johanne Simard, nutritionniste, CLSC de Jonquière
- Viviane Auclair, infirmière, CLSC Lac St-Jean
- Martine Larouche, intervenante sociale, CSSS Chicoutimi
- Sylvie Dubord, organisatrice communautaire, CSSS Chicoutimi
- Louise Lapointe, infirmière, CLSC Lac St-Jean Est
- Manon Simard, travailleuse sociale, CLSC Lac St-Jean Est

Groupe de discussion du 13 juin 2012 au Nunavik (Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik) animé par Faisca Richer, médecin-conseil à l'INSPQ en santé des autochtones)

- Sylvie Denommée, agente de planification-programmation-recherche
- Véronique Dion-Roy, agente de planification-programmation-recherche (agente ppr)
- Catherine Henry, agente de planification, de programmation et de recherche
- Robert Ladouceur, agente de planification, de programmation et de recherche
- Faye le Gresley, agente de planification, de programmation et de recherche
- Annie Payette, agente de planification, de programmation et de recherche
- Mélanie Picard, agente de planification, de programmation et de recherche
- Kathy Snowball, agente de planification, de programmation et de recherche
- Hamado Soungana, agente de planification, de programmation et de recherche

Groupe de discussion du 3 juillet 2012 à Montréal (Agence de santé et des services sociaux de Montréal)

- Francine Trickey, coordonnatrice PP
- Lynda Thibeault, médecin conseil
- Alain Lefebvre, médecin-conseil
- Suzanne De Blois, médecin-conseil
- Renée Dufour, agente de planification, de programmation et de recherche
- Nicole Beaudet, agente de planification, de programmation et de recherche
- Marie Jacques, agente de planification, de programmation et de recherche
- Nathalie Ratté, agente de planification, de programmation et de recherche
- Yolande Marchand, responsable des communications
- Céline Gosselin, agente de recherche

Groupe de discussion du 1er octobre 2012 à Montréal (Institut national de santé publique du Québec)

- Nicole Desjardins, agente de planification, de programmation et de recherche, Unité Développement et adaptation des personnes
- Gérald Baril, agent de planification, de programmation et de recherche, Unité Habitudes de vie et maladies chroniques
- Éric Robitaille, agent de planification, de programmation et de recherche, Unité Habitudes de vie et maladies chroniques
- Jean Tremblay, agent de planification, de programmation et de recherche, Unité Développement des communautés

Groupe de discussion du 3 octobre 2012 en Montérégie

- Jean-Pierre Landriault, coordonnateur, ASSS Montérégie
- Ginette Pariseault, directrice réseau, CSSS Le Suroît
- Julie Dufort, médecin, ASSS Montérégie
- Shirley Lussier, infirmière, CSSS Haut-St-Laurent
- Anne-Marie Cadieux, agente de planification, de programmation et de recherche, CSSS de la Haute-Yamaska
- Carmen Hébert, organisatrice communautaire, CSSS de Vaudreuil-Soulanges
- Linda Duval, organisatrice communautaire, CSSS Richelieu-Yamaska
- Diane Scott, hygiéniste dentaire, CSSS Jardins-Roussillons
- Sophie Perreault, infirmière clinicienne et adjointe au supérieur immédiat, CSSS La Pommeraie
- Patricia Quirion, infirmière clinicienne et adjointe au supérieur immédiat, CSSS de Vaudreuil-Soulanges
- Andrée Brunet, agente de planification, de programmation et de recherche, ASSS Montérégie
- Christian Viens, agent de planification, de programmation et de recherche, ASSS Montérégie

ANNEXE 4

LISTE DES PERSONNES CONSULTÉES POUR LA VALIDATION DU RÉFÉRENTIEL

LISTE DES PERSONNES CONSULTÉES POUR LA VALIDATION DU RÉFÉRENTIEL

- *Andrée Brunet*, agente de recherche, programmation et planification, ASSS Montérégie
- *Caroline Dufresne*, coordonnatrice prévention clinique, ASSS des Laurentides
- *Catherine St-Germain*, organisatrice communautaire, CSSS Sud-ouest/Verdun
- *Faisca Richer*, médecin-conseil, INSPQ
- *France Fréchette*, hygiéniste dentaire, CSSS Dorval-Lachine-Lasalle
- *Gérald Baril*, agent de planification-programmation-recherche, INSPQ Montréal
- *Ginette Lafontaine*, adjointe à la planification, à l'évaluation et à la recherche, DSP Montérégie
- *Jean Tremblay*, agent de planification-programmation-recherche, INSPQ Montréal
- *Joanne Aubé-Maurice*, médecin-conseil, ASSS du Bas-St-Laurent
- *Julie Dufort*, médecin-conseil, ASSS Montérégie
- *Karine Nour*, agente de planification-programmation-recherche, ASSS Montérégie
- *Louise Moreault*, médecin-conseil, ASSS de la Capitale nationale
- *Louise-Marie Bouchard*, agente de recherche, programmation et planification, INSPQ Québec
- *Lyne Arcand*, médecin-conseil, INSPQ Montréal
- *Manon Parisien*, agente de planification, CSSS Cavendish
- *Marie-Josée Richard*, infirmière clinicienne adjointe au supérieur immédiat, CSSS Jeanne-Mance
- *Mark-Andrew Stefan*, médecin-conseil, ASSS de Laval
- *Nathalie Rochon*, infirmière et conseillère en prévention et promotion de la santé, CSSS Pointe-de-L'Île
- *Nicole Beaudet*, agente de planification-programmation-recherche, ASSS Montréal
- *Renée Dufour*, agente de planification-programmation-recherche, ASSS Montréal
- *Shirley Lussier*, infirmière, CSSS Haut St-Laurent
- *Sophie Perreault*, infirmière clinicienne adjointe au supérieur immédiat, CSSS La Pommeraie
- *Suzanne Deblois*, médecin-conseil, ASSS Montréal
- *Valérie Lemieux*, médecin-conseil, ASSS de Montréal

Vice-présidence aux affaires scientifiques
Programme Valorisation des connaissances

www.inspq.qc.ca