



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



**COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA :
ANALYSE ET COMPARAISON DU CONTENU RELATIF AUX DÉTERMINANTS
SOCIAUX DE LA SANTÉ**

Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)

Université St. Francis Xavier

Antigonish (N.-É.) B2G 2W5

ccnds@stfx.ca

Tél. : 902-867-5406

Télec. : 902-867-6130

www.ccnds.ca

Twitter : @NCCDH_CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2012). *Compétences essentielles en santé publique au Canada : analyse et comparaison du contenu relatif aux déterminants sociaux de la santé.*

Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-926823-26-3

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

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

Une version intégrale électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Core Competencies for Public Health in Canada: An assessment and comparison of determinants of health content.*

REMERCIEMENTS

Le Dr Bill Bavington, professeur honoraire en recherche, Division of Community Health and Humanities, à la Faculté de médecine de l'Université Memorial, a effectué la recherche et la rédaction de la version originale du présent document en 2010. En 2012, Hannah Moffatt et Claire Betker, spécialistes du transfert des connaissances au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), en concertation avec le Dr Bill Bavington, ont passé en revue le document avant la production définitive.

Connie Clement, directrice scientifique du CCNDS, a orienté les travaux et passé en revue les ébauches du rapport.

Karen Fish, spécialiste du transfert des connaissances au CCNDS, et Linda Rosenbaum ont fait part de leurs commentaires à diverses étapes de production du rapport.

Le CCNDS remercie chaleureusement Greg Penny, de l'Association de santé publique du Canada, de même que Jennifer Lowe et Karen MacDougall, de l'Agence de la santé publique du Canada, qui ont procédé à l'évaluation externe par les pairs.

À PROPOS DU CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) est l'un des six centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique au Canada. Créés en 2005 et financés par l'Agence de la santé publique du Canada, les CCN produisent de l'information pour aider les professionnels de la santé publique à améliorer leurs interventions en cas de menaces à la santé publique, de maladies chroniques, de blessures, de maladies

infectieuses et d'iniquités en santé.

Le CCNDS s'intéresse de près aux facteurs sociaux et économiques qui agissent sur la santé de la population canadienne. Son personnel interprète et diffuse des données probantes et transmet de l'information aux organismes de santé publique et aux professionnels de ce secteur en vue d'influer sur les déterminants corrélatifs et de promouvoir l'équité en santé.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION ET CONTEXTE	4
PROCESSUS D'ANALYSE	6
CONSTATATIONS DÉCOULANT DE L'ANALYSE DU RAPPORT <i>COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA, VERSION 1.0</i>	7
EXAMEN DES DOCUMENTS TRAITANT DES COMPÉTENCES DANS D'AUTRES PAYS	9
LIMITES DE L'ÉTUDE	12
ANALYSE ET CONSIDÉRATIONS	12
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	13

SOMMAIRE

Dans le document intitulé *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle* (2005), le Groupe de travail mixte sur les ressources humaines en santé publique a dressé la liste des compétences essentielles à une pratique interdisciplinaire en santé publique. Ces compétences se voulaient les assises du renforcement et du développement de la main-d'œuvre en santé publique. En 2007, à la suite d'un long processus de consultation pancanadien, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a produit le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (2007), dans lequel on présente 36 énoncés de compétence essentielle regroupés en sept catégories.

L'intervention sur le plan des déterminants de la santé constitue une part importante du travail en santé publique. Pour contribuer positivement à la réduction des iniquités en santé, les praticiens en santé publique doivent avoir des connaissances, des habiletés et des attitudes particulières. L'inclusion explicite des déterminants de la santé dans les énoncés des compétences essentielles en santé publique permet d'assurer que l'action sur les déterminants de la santé s'inscrive en toutes lettres et concrètement dans la pratique de santé publique.

Afin d'analyser la manière avec laquelle et la mesure dans laquelle les déterminants de la santé sont pris en compte dans le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (ASPC, 2007), le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) a passé en revue le document et en a comparé le contenu à quatre ensembles de compétences essentielles en santé publique émanant des États-Unis (É.-U.), du Royaume-Uni (R.-U.) et de l'Australie. Les objectifs de la revue étaient les suivants :

- Donner un aperçu de la manière dont on a abordé les déterminants de la santé dans le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*;
- Préciser les endroits dans le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* qui pourraient contenir plus de contenu et un vocabulaire propre aux déterminants de la santé;
- Fournir des exemples d'énoncés des compétences essentielles où sont pris en compte les déterminants de la santé dans d'autres pays.

L'analyse a fait ressortir les endroits où l'on fait mention des déterminants de la santé partout dans le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (2007). Il est à noter toutefois que les mentions sont souvent implicites et d'ordre général et qu'elles se trouvent dans les sections autres que celles contenant les énoncés des compétences essentielles.

À la lumière de ces constatations, le personnel du CCNDS recommande que, si on décidait de revoir le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*, on devrait s'efforcer de bonifier le contenu sur les compétences de manière à mieux refléter la pratique en santé publique. La nouvelle version du rapport devrait :

- Contenir du texte spécifique aux déterminants de la santé dans toutes les catégories des compétences essentielles et dans toutes les sections du document;
- Mieux intégrer la démarche en matière de déterminants de la santé dans les énoncés des compétences essentielles, en revoyant les mentions indirectes des déterminants de la santé et en utilisant un vocabulaire précis et actif;
- Refléter dans les énoncés des compétences, dans les exemples pour la pratique et dans le glossaire les valeurs et les attitudes mentionnées explicitement dans le préambule;
- Faire référence à une plus longue liste de déterminants de la santé (p. ex., Mikkonen et Raphael, 2010);
- Contenir du texte explicite et des exemples pertinents inspirés des énoncés de compétences essentielles d'autres pays;
- Ajouter du contenu sur les déterminants de la santé, tant en quantité qu'en diversité, dans les exemples pour la pratique et le glossaire;
- Passer en revue les compétences spécifiques à certaines disciplines (p. ex., Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada, 2009; Institut canadien des inspecteurs en santé publique, 2010; Groupe de travail pancanadien sur la pratique de nutrition en santé publique, 2009) afin d'établir s'il serait possible d'en extraire du contenu sur les déterminants de la santé.

INTRODUCTION ET CONTEXTE

Au début des années 2000, le renforcement de la main-d'œuvre en santé publique au Canada figurait parmi les recommandations formulées dans un bon nombre de rapports de l'heure (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie, 2002; Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique, 2003; Comité d'experts sur le SRAS et la lutte contre les maladies infectieuses de l'Ontario, 2004). C'est ainsi que le Groupe de travail mixte sur les ressources humaines en santé publique a mis de l'avant, dans son document intitulé *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle* (2005), un cadre théorique afin de faciliter le renforcement et le développement de la main-d'œuvre en santé publique. Les éléments fondamentaux de ce cadre théorique comprenaient les compétences essentielles liées à une pratique interdisciplinaire en santé publique.

Le Groupe mixte (2005) a rédigé une première ébauche des compétences essentielles. Il a ensuite proposé que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) amorce à l'échelle nationale un processus d'examen, de modification et de validation de la version préliminaire avant son utilisation au Canada. En 2006 et en 2007, le personnel de l'Agence a mené des consultations exhaustives, dont un sondage pancanadien, des réunions régionales et des projets pilotes de mise en œuvre dans plusieurs régions du pays. Il a pris en compte les commentaires recueillis puis, en septembre 2007, il a rendu public le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf). Étant donné le dynamisme de la pratique en santé publique au Canada, on s'est entendu pour dire que les compétences essentielles devaient évoluer dans le temps (ASPC, 2007).

Les compétences essentielles désignent :

[...] l'ensemble des connaissances, des habiletés et des attitudes essentielles à la pratique de la santé publique. Elles transcendent les frontières des disciplines spécialisées et elles sont indépendantes des programmes et des sujets. Elles constituent le fondement d'une pratique efficace en santé publique et de l'application d'une approche globale en matière de santé publique. Les compétences essentielles génériques fournissent une assise à partir de laquelle il sera possible de remplir les fonctions essentielles dévolues au système de santé publique, soit l'évaluation de la santé de la population, la surveillance, la prévention des maladies et des blessures, la promotion de la santé et la protection de la santé (Agence de la santé publique du Canada, 2007, p. 1).

On y décrivait les nombreux avantages liés à l'utilisation des compétences essentielles (2007), qui reflètent ce que l'on connaît sur ces dernières en tant que meilleure pratique. Parce que les compétences essentielles font ressortir les connaissances, les habiletés et les attitudes nécessaires aux praticiens en santé publique, elles servent les personnes travaillant en santé publique en leur fournissant des normes en matière de recrutement, de développement et de rétention du personnel. Elles se révèlent un bon point de départ pour l'élaboration de programmes d'études et de formation et d'outils de perfectionnement professionnel. Elles assurent une plus grande cohérence dans les descriptions de poste et l'évaluation du rendement. Pour les organismes, les avantages englobent la définition des connaissances, des habiletés et des attitudes requises au sein d'un organisme ou d'un programme pour remplir les fonctions de première nécessité en santé publique. Les compétences essentielles permettent de déterminer le nombre de professionnels et la composition appropriée des équipes de la santé publique et de faciliter la collaboration, l'établissement d'objectifs communs et le travail interdisciplinaire. Leur utilisation peut contribuer à l'amélioration de la santé de la population en encourageant la prestation de soins fondés sur des données probantes, centrés sur la population, conformes à l'éthique, équitables, soumis à la normalisation et axés sur la clientèle.

Notre santé dépend de nos conditions de vie et des systèmes qui contribuent à nous maintenir en santé et à nous soutenir en cas de maladie (CCNSP, 2012). Le terme « déterminants de la santé » fait référence aux multiples conditions qui interagissent et qui influent ainsi sur les risques pour notre santé et notre bien-être (CCNSP, 2012). Les données probantes montrent le lien entre la santé et les déterminants de la santé. Elles font voir, par exemple, que les personnes d'un statut social plus élevé ont une meilleure santé, tandis que celles d'un statut social moins élevé ont une moins bonne santé. Les iniquités en santé se définissent comme les différences systématiques qu'il serait possible d'éviter en matière de santé (Commission des déterminants de la santé, 2007).

L'atténuation des iniquités en santé passe par l'action sur les déterminants de la santé, ce qui fait partie intégrante de la pratique en santé publique. Les praticiens en santé publique au Canada cherchent à lutter contre les causes profondes des différences dans l'état de santé de la population en élargissant l'accès aux possibilités et aux conditions favorables à la santé de toutes les tranches de la société (ASPC, 2011a). Pour contribuer positivement à l'action, les praticiens en santé publique doivent déployer les connaissances, les habiletés et les attitudes nécessaires pour agir sur les déterminants de la santé.

À la suite d'une recherche, d'une revue et d'une analyse documentaires exhaustives, Sutcliffe, Snelling et Laclé (2010) ont déterminé que les compétences et les normes organisationnelles constituaient l'une des dix pratiques prometteuses, à l'échelle de la santé publique locale, et qu'elles avaient le potentiel de contribuer à la réduction des iniquités sociales en santé. Les compétences se définissent comme étant les habiletés de base requises pour agir efficacement sur les iniquités sociales en santé et comprennent notamment la planification et le partenariat communautaires ainsi que la mise en place de coalitions. Sutcliffe, Snelling et Laclé (2010) mentionnent que ces compétences ne constituent pas une base de connaissance ou d'expériences communes pour la majeure partie du personnel en santé publique. Les compétences et les normes sont des termes très apparentés. Cela dit, les compétences font habituellement référence au comportement et à la capacité d'accomplir certaines fonctions, tandis que les normes se rapportent à un niveau de service, d'intervention ou de résultat auquel on s'attend d'une personne ou d'un organisme (Underwood, 2007). Sutcliffe, Snelling et Laclé (2010) laissent entendre que les organismes de santé publique profitent de normes qui rendent prioritaire le travail sur les iniquités en santé.

Le personnel du Centre de collaboration des déterminants de la santé (CCNDS) a passé en revue le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (ASPC, 2007), de même que certains documents traitant des compétences essentielles publiés aux États-Unis (É.-U.), au Royaume-Uni (R.-U.) et en Australie, afin de déterminer la manière avec laquelle et la mesure dans laquelle on avait donné une description et fait état des déterminants de la santé dans les compétences essentielles, et de formuler des recommandations à la lumière des constatations. Les objectifs de cette revue étaient les suivants :

- Donner un aperçu de la manière dont on a abordé les déterminants de la santé dans le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*;
- Préciser les endroits dans le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* qui pourraient contenir plus de contenu et un vocabulaire propre aux déterminants de la santé;
- Fournir des exemples d'énoncés des compétences essentielles où sont pris en compte les déterminants de la santé dans d'autres pays.

Le CCNDS encourage les professionnels de la santé publique et les responsables des politiques à s'appuyer sur la présente analyse au moment de réviser le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*. Pour faciliter leur travail, nous avons souligné les sections du rapport où il serait recommandé d'incorporer du contenu soit spécifique soit général au sujet des déterminants de la santé.

PROCESSUS D'ANALYSE

Il est possible de s'appuyer sur un grand nombre de conceptualisations et de cadres théoriques pour décrire les facteurs interreliés qui entrent en jeu dans la santé (OMS, 2007; Mikkonen et Raphael, 2010; ASPC, 2011b; CCNSP, 2012). La présente analyse repose sur les 12 grands déterminants de la santé énoncés par l'Agence de la santé publique du Canada (2011b), soit : le niveau de revenu et le statut social; les réseaux de soutien social; l'éducation et l'alphabétisme; l'emploi et les conditions de travail; les environnements sociaux; les environnements physiques; la capacité d'adaptation et les habitudes de santé personnelles; le développement de la petite enfance; le patrimoine biologique et génétique; les services de santé; le sexe; et la culture.

La présente analyse vise trois sections du rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (ASPC, 2007) : Introduction, Énoncés de compétence essentielle et Annexes (les exemples concrets et le glossaire). La section sur les énoncés de compétence essentielle comprend un préambule sur les attitudes et les valeurs en plus des 36 énoncés de compétence regroupés sous sept catégories, c'est-à-dire : 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; et leadership.

Si la présente analyse porte principalement sur le rapport intitulé *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (ASPC, 2007), on a examiné des ensembles de compétences considérées dans d'autres pays (É.-U., R.-U. et Australie) à titre de points de comparaison. Pour ce faire, on s'est assuré que l'ensemble était d'envergure nationale, récent (après 2007), destiné aux praticiens en santé publique et disponible en anglais. C'est ainsi qu'on a choisi d'examiner les quatre documents étrangers suivants :

- *Core Competencies for Public Health Professionals*, mis de l'avant aux États-Unis par le Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (2009);
- *Skills for Health – Public Health*, mis de l'avant au Royaume-Uni par le Skills for Health (2010);
- *Health Practitioner Core Competency Descriptor: Public Health Officer*, mis de l'avant en Australie par le Queensland Health (2009);
- *Core Competencies for Primary Maternity Services*, mis de l'avant en Australie par le National Health Workforce Taskforce (2009).

CONSTATATIONS DÉCOULANT DE L'ANALYSE DU RAPPORT COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA, VERSION 1.0

L'analyse a permis de relever des mentions sur les déterminants de la santé dans toutes les sections du rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*. Elle visait principalement trois sections du document : Introduction, Énoncés de compétence essentielle et Annexes. Ce qui suit constitue un aperçu des constatations pour chacune de ces sections.

Introduction

On peut lire dans l'introduction que « Les compétences essentielles peuvent améliorer la santé du public par les moyens suivants : [...] encourager la prestation de services [...] axés sur la population, conformes à l'éthique, équitables [...] » [p. 1]. Cette allusion à l'équité montre clairement le soutien favorable à une démarche associée aux déterminants de la santé.

Énoncés de compétence essentielle

On aborde les 36 principaux énoncés de compétence en commençant par présenter une section sur les attitudes et les valeurs communes aux praticiens en santé publique. On y décrit le contexte dans lequel sont appliquées ces compétences. On considère les attitudes et les valeurs, qui reflètent largement et explicitement les déterminants de la santé, comme tout aussi importantes que les connaissances et les habiletés recensées dans les énoncés de compétence eux-mêmes. Elles comprennent notamment « la justice sociale, l'équité et le développement durable [...], le respect de la diversité, de l'auto-détermination, de l'*empowerment* et de la participation collective. Ces valeurs et attitudes reposent sur la compréhension des principaux déterminants de la santé [...] » [p. 4].

La liste des attitudes et des valeurs apparaît comme préambule aux compétences essentielles, non pas comme des compétences particulières exigées en santé publique. Les participants à la consultation de l'ASPC ont recommandé de les rédiger de cette manière, « car elles sont souvent difficiles à enseigner et à évaluer » [p. 4]. Edwards et Davison (2008) ont par la suite remis en question ce point de vue en mentionnant qu'on devrait incorporer explicitement la question de la justice sociale dans les compétences en santé publique elles-mêmes [p. 131-132, traduction libre].

Après le préambule, on a divisé les 36 énoncés de compétence essentielle en sept catégories.

L'évaluation a permis de constater que, dans cinq des sept catégories, on faisait explicitement référence aux déterminants de la santé.

¹ Les numéros de page se rapportent à la version PDF du rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*, que l'on peut trouver dans le site Web de l'ASPC (www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf).

SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Compétence 1.1 – mention directe et particulière des déterminants de la santé, en précisant d'ailleurs que « les inégalités en matière de santé, déterminants de la santé [...] et facteurs influant sur la prestation et l'utilisation des services de santé » (p. 4) constituent des concepts fondamentaux des sciences de la santé publique.
- Compétence 1.2 – mention indirecte des déterminants de la santé : « Démontrer une compréhension de l'histoire, des structures et des interactions de la santé publique et des services de santé [...] » (p. 5). Ici, le système de santé constitue un déterminant de la santé. Il importe cependant de souligner à cet égard l'absence de toute mention exprès des caractéristiques plus directement rattachées aux déterminants de la santé, comme l'accès universel aux services.
- Compétence 1.3 – mention sous forme d'un énoncé très général pour ce qui est d'« appliquer dans sa pratique les sciences de la santé publique » (p. 5). On peut y déceler une allusion indirecte aux notions des déterminants de la santé, puisque chacune des compétences mentionnées dans la catégorie des sciences de la santé publique englobe certains aspects des déterminants de la santé dans son application, par exemple, les mesures de l'inégalité en biostatistique. On n'y donne aucun détail de plus.

ÉVALUATION ET ANALYSE

- Compétence 2.5 – mention sur la marche à suivre en matière d'évaluation et d'analyse de l'information, qui est fondée sur la notion des déterminants de la santé. Par exemple, tout praticien en santé publique devrait pouvoir « interpréter l'information considérant le contexte éthique, politique, scientifique, socioculturel et économique » (p. 5).

PLANIFICATION, MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION DE POLITIQUES ET DE PROGRAMMES

- Compétence 3.2 – mention de la prise en compte des déterminants de la santé afin de choisir avec justesse les pistes d'action en matière de politiques et de programmes en santé publique. Par exemple, tout praticien en santé publique devrait pouvoir « décrire les implications des choix [...], notamment ceux s'adressant aux déterminants de la santé, et recommander ou choisir une piste d'action » (p. 5).

PARTENARIATS, COLLABORATIONS ET PROMOTION

- Dans le paragraphe de présentation de cette catégorie, on signale que l'atténuation des inégalités de santé se veut un objectif de la conscientisation : « L'action politique – soit le fait d'argumenter, d'écrire ou d'agir en faveur d'une cause, d'une politique ou d'un groupe de personnes – vise souvent la réduction des inégalités de santé et d'accès aux services de santé » (p. 6).
- On ne mentionne pas expressément les déterminants de la santé dans les énoncés de compétence inclus dans cette catégorie. Cependant, l'accent mis sur les partenariats, la collaboration et la promotion renforce l'action exercée sur les déterminants de la santé en santé publique.

DIVERSITÉ ET INCLUSION

- Cette catégorie fait passablement allusion aux déterminants de la santé, particulièrement aux déterminants spécifiques à la culture et au sexe, et de manière plus générale, à l'effet des déterminants de la santé sur certaines tranches de la population. Par exemple, la compétence 5.1 consiste à « Reconnaître la façon dont les déterminants de la santé (biologiques, sociaux, culturels, économiques et physiques) jouent sur la santé et le bien-être de divers groupes » (p. 6).

COMMUNICATION

- Aucune mention des déterminants de la santé dans cette catégorie.

LEADERSHIP

- Aucune mention des déterminants de la santé dans cette catégorie.

Annexes

L'annexe A contient un *Glossaire des termes pertinents relatifs aux compétences essentielles*. On y décrit les déterminants de la santé comme des « facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés » (p. 11). On ajoute : « La santé publique se rapporte essentiellement aux interventions et aux activités de plaidoyer qui visent l'ensemble des déterminants de la santé modifiables, non seulement ceux liés aux actions sur les individus tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs, tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé. » (p. 11).

D'autres définitions font ressortir la démarche en matière de déterminants de la santé dans la pratique et les politiques en santé publique. Notons, entre autres, que la définition du terme « évaluation de la santé de la population » contient des éléments sur les déterminants de la santé : « on doit prendre en compte divers facteurs qui influent sur la santé, notamment les facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels et économiques » (p. 12).

En outre, on y fait la distinction entre les mots iniquité et inégalité en fournissant des exemples. La définition et les exemples associés au terme « justice sociale » font référence aux déterminants de la santé. Enfin, dans la définition du terme « promotion de la santé », on « englobe non seulement les mesures visant à renforcer les capacités des personnes, mais aussi les mesures prises pour modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques, de manière à réduire leur incidence sur la santé publique et la santé individuelle » (p. 15).

L'annexe B contient, pour chacun des 36 énoncés de compétence, des exemples d'application destinés aux travailleurs de première ligne, aux consultants et spécialistes ou aux gestionnaires d'application en santé publique. On a noté des références aux déterminants de la santé dans sept exemples associés aux 36 énoncés de compétence (1.1, 2.5, 3.2, 5.1, 5.2, 5.3 et 6.2). Par exemple, la compétence 2.5 – dont l'énoncé que tout praticien en santé publique devrait pouvoir « interpréter l'information considérant le contexte éthique, politique, scientifique, socioculturel et économique » – est accompagné d'un exemple pour le travailleur de première ligne : « Étudier les variations au niveau des effets tabagiques et des facteurs prédisposant au tabagisme en les reliant à des variables comme le sexe, le milieu socioéconomique et la culture » (p. 20).

EXAMEN DES DOCUMENTS TRAITANT DES COMPÉTENCES DANS D'AUTRES PAYS

Afin de compléter l'évaluation du rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* et de réunir des exemples d'énoncés utiles pour agir sur les déterminants de la santé dans la pratique de santé publique, on a analysé des documents d'intérêt sur les compétences produits dans d'autres pays. Les documents passés en revue varient en termes de contenu se rattachant aux déterminants de la santé. Un bon nombre contiennent toutefois des énoncés de compétence avec du texte explicite et concret au sujet des déterminants de la santé. On présente ci-dessous des exemples de vocabulaire utilisé dans ces documents afin de montrer comment il serait possible de modifier le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*.

États-Unis : document intitulé Core Competencies for Public Health Professionals

On a trouvé très peu de texte associé aux déterminants de la santé dans le document publié par le Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (2009) et intitulé *Core Competencies for Public Health Professionals*. Ce texte se rapporte surtout à la dimension des habiletés liées aux compétences culturelles. Deux de ces références sont exprimées comme suit :

- (1) une définition des caractéristiques d'un problème de santé axé sur une tranche de la population (p. ex., équité, déterminants sociaux, environnement) (p. 1, traduction libre);
- (2) l'incorporation de stratégies d'interaction avec des personnes de diverses appartenances (p. ex., culturelle, socioéconomique, raciale, ethnique, orientation sexuelle, professionnelle, niveau d'instruction) (p. 2, traduction libre).

Les autres allusions aux déterminants de la santé se voulaient plutôt d'ordre général, par exemple : utilisation des données pour agir sur les enjeux scientifiques, politiques, éthiques et sociaux en santé publique (p. 1, traduction libre).

Royaume-Uni : document intitulé *Skills for Health – Public Health*

Le document *Skills for Health – Public Health* publié par Skills for Health (2010) au Royaume-Uni en est un d'envergure où l'on présente 76 énoncés de compétence. On porte une attention particulière, en y faisant référence de manière générale et explicite, à plusieurs aspects des déterminants de la santé. Ce vocabulaire se reflète également dans les énoncés de compétence, dont voici quelques exemples :

- (1) une connaissance factuelle des facteurs influant sur la santé et le bien-être, c'est-à-dire les déterminants individuels (p. ex., comportement et style de vie) et les déterminants de la santé plus globaux (p. ex., pauvreté, emploi et autres) (p. 6, traduction libre);
- (2) une connaissance pratique des divers types de données et d'information : a) les points de vue de la collectivité et de la population par rapport aux besoins et résultats en matière de santé et de bien-être [...]; e) données sur la relation entre le milieu physique et la santé et le bien-être; f) données sur la relation entre le milieu social et la santé et le bien-être; g) données de recensement – principaux indicateurs et projections (p. 4, traduction libre);
- (3) une connaissance pratique de ce que sont l'inégalité et la discrimination et de leurs effets sur la santé et le bien-être, et la manière de reconnaître l'inégalité et la discrimination et d'agir sur ces aspects dans le contexte de la législation sur les droits de la personne (p. 4, traduction libre);
- (4) une compréhension approfondie de la manière dont on peut promouvoir l'amélioration de la santé et l'atténuation des inégalités au sein des politiques qui visent d'abord autre chose; la façon dont les politiques sur l'amélioration de la santé et la réduction des inégalités sont appropriées pour traiter d'un grand nombre de problèmes associés à l'exclusion sociale (p. 5, traduction libre).

Australie : documents intitulés *Health Practitioner Core Competency Descriptor: Public Health Officer* et *Core Competencies for Primary Maternity Services*

On a analysé deux ensembles de compétences émanant de l'Australie, soit : le document *Core Competencies for Primary Maternity Services* produit par le National Health Workforce Taskforce (2009) et le document *Health Practitioner Core Competency Descriptor: Public Health Officer* produit par le Queensland Health (2009). Dans les deux, on traite des compétences centrées sur une discipline précise et on fait directement référence aux déterminants de la santé.

Dans le document *Core Competencies for Primary Maternity Services*, on mentionne que la promotion active de la protection de la maternité fait partie de la stratégie en santé publique (p. 9, traduction libre). Les allusions spécifiques aux déterminants de la santé dans le contenu se rapportant aux compétences incluent notamment ce qui suit :

- (1) connaissances : comprendre les déterminants sociaux de la santé et leurs effets sur la santé de la mère, de l'enfant et de la famille;
- (2) capacités : planifier, fournir et évaluer les soins offerts aux femmes des quartiers marginalisés;
- (3) attitude : reconnaître les effets qu'exercent sur la vie des femmes les facteurs sociaux, culturels et économiques (p. 9, traduction libre).

Le document *Core Competency Descriptor for Public Health Officers* produit par le Queensland Health (2009) se fonde largement sur le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (ASPC, 2007). La version australienne inclut cependant plus de contenu spécifique aux déterminants de la santé. On donne trois exemples comparatifs dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Comparaison du contenu se rattachant aux déterminants de la santé dans

les documents intitulés Health Practitioner Core Competency Descriptor: Public Health Officer et Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0

HEALTH PRACTITIONER CORE COMPETENCY DESCRIPTOR: PUBLIC HEALTH OFFICER (QUEENSLAND HEALTH, 2009) (TRADUCTION LIBRE)	COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA, VERSION 1.0 (ASPC, 2007)
<p>Connaissances pour la pratique</p> <p>1.1 Connaissance des concepts et des stratégies de prévention, de promotion et de protection relativement à la santé de la population, y compris, sans s'y limiter, l'état de santé des populations, les inégalités par rapport à l'état de santé et les déterminants de la santé (biologiques, sociaux, culturels, environnementaux, économiques et physiques) (p. 1).</p>	<p>Sciences de la santé publique</p> <p>1.1 Démontrer une compréhension des concepts suivants : état de santé des populations, inégalités en matière de santé, déterminants de la santé et de la maladie, stratégies de promotion de la santé, prévention des maladies et des blessures, protection de la santé et facteurs influant sur la prestation et l'utilisation des services de santé (p. 4).</p>
<p>Connaissances pour la pratique</p> <p>1.4 Compréhension de la manière dont les déterminants de la santé (biologiques, sociaux, culturels, environnementaux, économiques et physiques) influencent la santé et le bien-être de la population et l'interaction entre les politiques gouvernementales, les styles de vie, les habitudes de consommation, l'urbanisation et la santé (p. 1).</p> <p>1.4.1 Connaissance du système de santé et des systèmes en général, notamment les cadres politique, économique et culturel, et leur influence sur la santé et le bien-être (p. 1).</p>	<p>Sciences de la santé publique</p> <p>1.2 Démontrer une compréhension de l'histoire, des structures et des interactions de la santé publique et des services de santé à l'échelle locale, provinciale-territoriale, nationale et internationale (p. 5).</p>
<p>Leadership</p> <p>7.2 Contribution à l'équipe et aux normes de qualité organisationnelle et de rendement, en ayant une éthique de travail reflétant l'accueil et le respect de la dignité, de la culture, des valeurs, des croyances et des droits des individus et des populations (p. 4).</p>	<p>Leadership</p> <p>7.3 [Se] référer [à] des principes éthiques de la santé publique pour gérer les personnes, l'information, les ressources ainsi que soi-même.</p> <p>7.4 Contribuer au développement des connaissances au sein de son équipe et de son organisation afin de favoriser l'atteinte des objectifs de la santé publique.</p> <p>7.5 Contribuer au maintien des standards de performance de son organisation (p. 7).</p>

LIMITES DE L'ÉTUDE

Une analyse contextuelle générale des compétences en santé publique tombait en dehors de la portée du présent projet. Le but n'était pas de recenser systématiquement tous les documents publiés dans d'autres pays sur les compétences essentielles, mais de faire plutôt un choix uniquement à des fins de comparaison. Il importe de souligner que la recherche s'est déroulée en 2010. Le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique a progressé depuis ce temps. On a effectivement bonifié les compétences et l'élaboration d'ensembles de compétences propres à des disciplines spécifiques. Dans de prochaines analyses, il y aurait lieu d'examiner les compétences essentielles propres aux disciplines mises de l'avant au Canada depuis la première recherche (p. ex., Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada, 2009; Institut canadien des inspecteurs en santé publique, 2010; Groupe de travail pancanadien sur la pratique de nutrition en santé publique, 2009). En outre, les travaux de Sutcliffe, Snelling et Laclé (2010) laissent supposer qu'il faut des compétences particulières pour contribuer à l'atténuation des inégalités sociales en santé à l'échelon local de la santé publique. L'évaluation effectuée dans le cadre de la présente ne cherchait pas à déterminer s'il fallait d'autres compétences essentielles spécifiques à l'équité en santé. Malgré ces limites, le présent document contient des considérations propres à orienter la révision du rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (ASPC, 2007).

ANALYSE ET CONSIDÉRATIONS

Il est fait allusion aux déterminants de la santé dans le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (ASPC, 2007). Le préambule aux énoncés de compétence renferme du contenu spécifique aux déterminants de la santé. En outre, cinq des sept catégories sur les énoncés de compétence font mention des déterminants de la santé, même si souvent de manière générale.

Dans les documents sur les compétences essentielles publiés au Royaume-Uni et en Australie, on fait référence de manière plus spécifique, explicite et détaillée aux déterminants de la santé en incluant du texte directement dans les énoncés de compétence. L'inclusion explicite de contenu sur les déterminants de la santé dans l'ensemble des énoncés de compétence permet d'assurer que l'action sur les déterminants de la santé soit inscrite en toutes lettres et concrètement dans la pratique de santé publique.

Afin de traduire adéquatement l'importance des déterminants de la santé dans la pratique de santé publique, on recommande d'envisager la modification du contenu et du vocabulaire utilisés dans le rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*. On a constaté que le contenu et le vocabulaire utilisés dans les documents sur les compétences essentielles émanant d'autres pays (É.-U., R.-U. et Australie) montrent comment il serait possible de bonifier la version actuelle du rapport *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*. La nouvelle version du rapport devrait :

- Contenir du texte spécifique aux déterminants de la santé dans toutes les catégories des compétences essentielles et dans toutes les sections du document;

- Mieux intégrer la démarche en matière de déterminants de la santé dans les énoncés des compétences essentielles, en revoyant les mentions indirectes des déterminants de la santé et en utilisant un langage précis et actif;
- Refléter dans les énoncés des compétences, dans les exemples pour la pratique et dans le glossaire les valeurs et les attitudes mentionnées explicitement dans le préambule;
- Faire référence à une plus longue liste de déterminants de la santé (p. ex., Mikkonen et Raphael, 2010);
- Contenir du texte explicite et des exemples pertinents inspirés des énoncés de compétences essentielles d'autres pays;
- Ajouter du contenu sur les déterminants de la santé, tant en quantité qu'en diversité, dans les exemples pour la pratique et le glossaire;
- Passer en revue les compétences spécifiques à certaines disciplines (p. ex., Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada, 2009; Institut canadien des inspecteurs en santé publique, 2010; Groupe de travail pancanadien sur la pratique de nutrition en santé publique, 2009) afin d'établir s'il serait possible d'en extraire du contenu sur les déterminants de la santé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2009). *Compétences essentielles en santé publique au Canada*. Ottawa, Ontario, ASPC. Fichier balado récupéré à l'adresse : http://www.corecompetencies.ca/history_story_dev5.html [en anglais seulement].

Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2007). *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*. Ottawa, Ontario, ASPC. Récupéré à l'adresse : www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2011b). *Qu'est-ce qui détermine la santé?* Ottawa, Ontario, ASPC. Récupéré à l'adresse : www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#What.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2011a). *Réduction des inégalités en santé : un défi de notre temps*. Ottawa, Ontario, ASPC. Récupéré à l'adresse : http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP35-22-2011-fra.pdf.

Centres de collaboration nationale en santé publique. (2012). *Que sont les déterminants sociaux de la santé?* Récupéré à l'adresse : www.ccnsp.ca/docs/NCCPHSDOHFactsheet_FR%20_May2012.pdf.

Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (2003). *Renouvellement de la santé publique au Canada*. Récupéré à l'adresse : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/naylor/index-fra.php.

Comité d'experts sur le SRAS et la lutte contre les maladies infectieuses de l'Ontario (2004). *Pour le bien de la santé publique : Un plan d'action*. Récupéré à l'adresse : www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/walker04/walker04_mn.aspx.

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie (2002). *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral. Rapport final sur l'état du système de soins de santé*. Récupéré à l'adresse : www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/372/SOCI/rep/repoct02vol6-f.htm.

Commission des déterminants sociaux de la santé (2007). *Achieving health equity: From root causes to fair outcome*. Récupéré à l'adresse : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_eng.pdf [en anglais seulement].

Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (2009). *Core competencies for public health professionals*. Washington, D.C., Public Health Foundation. Récupéré à l'adresse : <http://www.phf.org/link/Core-Competencies-for-Public-Health-Professionals-ADOPTED-061109.pdf>.

- Edwards N., et Davison C. (2008). « Social justice and core competencies for public health: Improving the fit », dans *Revue canadienne de santé publique*, vol. 99, n° 2, p. 130-132.
- Groupe de travail mixte sur les ressources humaines en santé publique (2005). *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21e siècle : Un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique*. Récupéré à l'adresse : www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/ph-workforce-fra.pdf.
- Groupe de travail pancanadien sur la pratique de nutrition en santé publique (2009). *Consolider la pratique de la nutrition en santé publique au Canada : Recommandations*. Récupéré à l'adresse : www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/Consolider-la-pratique---recommandations.aspx.
- Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (2009). *Compétences des soins infirmiers de santé publique, version 1.0*. Récupéré à l'adresse : www.iisc.ca/phn-nursing-competencies.cfm
- Institut canadien des inspecteurs en santé publique (2010). *Programme de développement professionnel continu : Manuel de référence, version 1.1*. Récupéré à l'adresse : www.ciphi.ca/files/documents/cpc/manuelreference.pdf.
- Mikkonen, J., et Raphael, D. (2010). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. Toronto, École de gestion et de politique de la santé de l'Université York.
- National Health Workforce Taskforce (2009). *Core competencies for primary maternity services part 1*. Broadway, Nouvelle-Galles-du-Sud, Australie. Récupéré à l'adresse : www.nmh.uts.edu.au/cmcfh/whatwedo/core-competencies-pt1.pdf.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2007). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization. Récupéré à l'adresse : www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf.
- Queensland Health (2009). *Health practitioner core competency descriptor – Public health officer*. Brisbane, Australie, Queensland Health. Récupéré à l'adresse : www.health.qld.gov.au/phcareers/documents/cc_pho.pdf.
- Skills for Health (2010). *Skills for health – public health*. Bristol, R.-U., Skills for Health. Récupéré à l'adresse : https://tools.skillsforhealth.org.uk/competence_search/.
- Sutcliffe, P., Snelling, S., et Laclé, S. (2010). *Rapport final sur le projet d'intervention – Appliquer les pratiques locales de santé publique pour réduire les iniquités sociales en matière de santé*. Sudbury, Ontario, Service de santé publique de Sudbury et du district. Récupéré à l'adresse : www.sdhu.com/uploads/content/listings/SD-Mar31_EXTRAAProgramoftheCHSRF-FR.pdf.
- Underwood, J. (2007). *Competencies and standards: In a public health context, what is the difference?* Récupéré à l'adresse : <http://www.chnc.ca/documents/CompetenciesandStandards190407.pdf> (en anglais seulement).



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR DETERMINANTS OF HEALTH

St. Francis Xavier University Antigonish, NS B2G 2W5

tel: (902) 867-5406 fax: (902) 867-6130

nccd@stfx.ca www.nccd.ca