

**Vers l'établissement des compétences des promoteurs
de la santé du Canada :
Document de travail**

Préparé par

Brian Hyndman
The Alder Group

pour

Health Promotion Ontario

Avril 2007

Introduction

Avec la publication du document *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* (rapport Lalonde) en 1974¹, les praticiens de la santé publique du Canada ont fait connaissance avec un nouveau domaine de spécialisation : la promotion de la santé. On a ajouté de nouvelles structures bureaucratiques dont le nom comprenait « promotion de la santé » aux paliers fédéral et provincial et lancé des programmes de diplôme postsecondaire axés sur la promotion de la santé. La diffusion subséquente de la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* en 1986² a marqué le début de l'expansion de la promotion de la santé à la fois comme domaine d'exercice et comme option de carrière viable. Pour la première fois, des organisations de services de santé publique et de services sociaux créaient des postes dont les titres comprenaient « promotion de la santé ».

La naissance de la promotion de la santé comme spécialité distincte du domaine de la santé publique a invariablement soulevé des débats sur l'imposition de paramètres formels visant à mieux définir la portée des pratiques de promotion de la santé. Un des aspects clés de ces débats concerne l'établissement des compétences en promotion de la santé, un ensemble de critères fondés sur les aptitudes auxquels les personnes travaillant dans le domaine de la promotion de la santé devraient satisfaire au moins en partie.

Health Promotion Ontario (HPO) a commandé le présent rapport en tant que document préliminaire pour guider les discussions prochaines sur la création d'une liste des compétences des promoteurs de la santé du Canada. Ce projet fait partie d'un processus plus large qui s'est développé à partir du projet des compétences essentielles pancanadiennes en santé publique lancé par l'Agence de la santé publique du Canada. Présentement, sept groupes professionnels sont en train d'établir les compétences de leur discipline respective : le personnel infirmier en santé communautaire, les diététiciens de la santé publique, les épidémiologistes de la santé publique, les inspecteurs de la santé publique, les dentistes de la santé publique, les promoteurs de la santé et les médecins hygiénistes.

La liste des compétences proposées en promotion de la santé présentée dans le rapport ne doit pas être considérée comme une liste définitive qu'il faut distribuer aux principaux groupes d'intervenants du Canada afin qu'ils l'adoptent explicitement; elle est plutôt la première étape d'un processus de consultation à plusieurs étapes visant à établir un consensus sur la nature, l'objet et la portée des critères fondés sur les compétences qui s'appliqueraient aux promoteurs de la santé. Cela permettra de renforcer les pratiques de promotion de la santé en précisant les sens multiples du terme « promotion de la santé ».

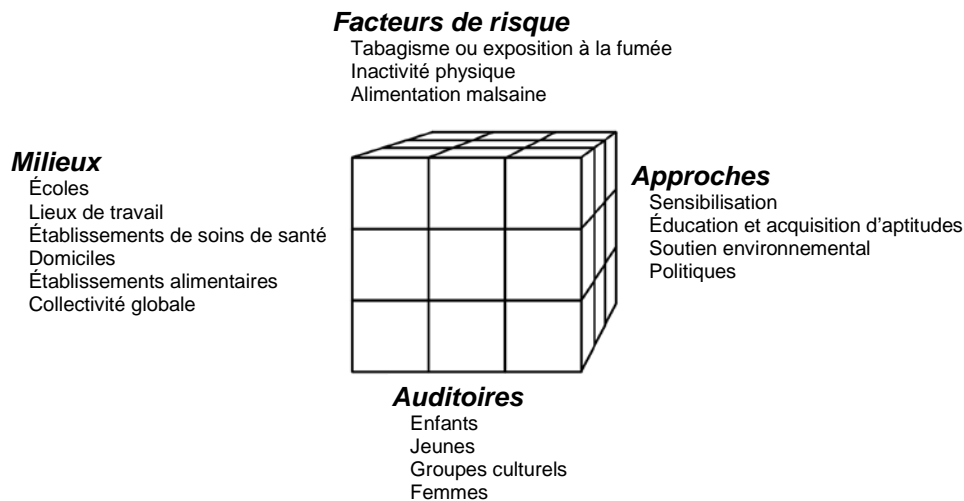
Le rapport se divise en quatre sections :

La section 1 délimite le domaine de la promotion de la santé et offre un aperçu des rôles et des responsabilités des promoteurs de la santé.

La section 2 examine la justification de l'établissement des compétences en promotion de la santé et donne un bref aperçu des travaux pertinents réalisés jusqu'à présent.

La section 3 présente la liste des compétences proposées des praticiens de la promotion de la santé du Canada.

Le cube de la promotion de la santé³



La section 4 propose un processus de consultation pancanadien servant à guider les révisions suivantes des compétences proposées et à lancer des discussions plus générales sur leur objet.

Nous espérons que le présent document et le processus de consultation qui suivra contribueront à produire les meilleurs résultats possibles pour la discipline de la promotion de la santé et pour ses praticiens. Une discussion et une collaboration plus poussées entre les intervenants clés en promotion de la santé à l'égard de l'établissement des compétences des promoteurs de la santé favoriseront la création d'un système de promotion de la santé robuste et viable au Canada.

Section 1 : Les pratiques de promotion de la santé au Canada

Au Canada, la définition la plus couramment acceptée de la promotion de la santé est celle adoptée par la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* (1986), qu'on considère généralement comme le plan de base en promotion de la santé. Selon la *Charte d'Ottawa*, la promotion de la santé est « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ». Cette définition se fonde sur le principe voulant que la santé soit déterminée à la fois par les conditions sociales et les gestes personnels. Par conséquent, les activités de promotion de la santé vont au-delà de la prévention de la maladie et de l'éducation pour la santé;

elles visent à apporter des changements sociaux, institutionnels et communautaires en plus de modifier les comportements individuels.

En tant qu'approche des questions de santé, la promotion de la santé est au cœur de tous les aspects des sciences et des pratiques de santé publique. Les pratiques de promotion de la santé touchent les cinq domaines d'action de la *Charte d'Ottawa* : établir une politique publique saine (p. ex., législation sur le casque de cycliste), créer des milieux favorables (p. ex., interdire la malbouffe à l'école primaire), renforcer l'action communautaire (p. ex., appuyer les coalitions communautaires qui agissent à l'égard des sans-abri), développer les aptitudes personnelles (p. ex., programmes de formation au rôle parental) et réorienter les services de santé.

Les domaines d'action de la *Charte d'Ottawa* forment la base du grand éventail des pratiques de promotion de la santé. Comme l'illustre le cube de la promotion de la santé, un diagramme élaboré pour guider les pratiques de promotion de la santé en Ontario³, le promoteur de la santé détermine la combinaison optimale d'approches et de stratégies pour gérer les questions de santé dans une grande variété de contextes.

Lorsqu'on examine le rôle des définitions afin d'établir les paramètres des pratiques de promotion de la santé, il faut se rappeler qu'étant donné l'impact des facteurs sociaux, économiques et environnementaux sur la santé des personnes et des collectivités, on ne peut pas restreindre la promotion de la santé aux initiatives d'éducation pour la santé traditionnelles axées sur les comportements liés à la santé comme le tabagisme, l'activité physique et l'alimentation saine. Pour qu'on puisse optimiser vraiment la santé et le bien-être de toute la population canadienne, les pratiques de promotion de la santé doivent englober les stratégies touchant les déterminants de la santé, comme l'inégalité des revenus, le logement, l'éducation, le transport, le développement de la petite enfance, l'urbanisme et l'environnement.

Dans le but de guider le développement des pratiques de promotion de la santé au Canada, l'Association canadienne de santé publique a mis en œuvre un processus de consultation sur deux ans auprès de plus de 1 000 participants⁴. Le document qui en a résulté, intitulé *Action Statement for Health Promotion in Canada*, mentionne sept principes stratégiques guidant les pratiques de promotion de la santé :

- 1 La promotion de la santé traite les questions dans leur contexte. Elle tient compte du fait que de nombreux facteurs individuels, sociaux et environnementaux interagissent pour influencer sur la santé. Elle cherche des façons d'expliquer comment ces facteurs interagissent afin qu'on puisse planifier et agir pour obtenir le meilleur gain en matière de santé.
2. La promotion de la santé est fondée sur une approche holistique qui englobe les aspects physiques, mentaux, sociaux, écologiques, culturels et spirituels de la santé.

3. La promotion de la santé exige une perspective sur le long terme. Il faut du temps pour accroître la sensibilisation et la compréhension à l'égard des déterminants de la santé. Cela vaut pour les organisations et les personnes.
4. La promotion de la santé est fondée sur l'équilibre entre les décisions centralisées et décentralisées concernant les politiques qui touchent les gens là où ils vivent, travaillent et se divertissent.
5. La promotion de la santé est multisectorielle. Bien que les initiatives liées aux programmes proviennent souvent du secteur de la santé, on ne peut pas faire beaucoup pour modifier les conditions de vie malsaines et améliorer les styles de vie sans l'aide d'autres personnes, organisations et secteurs de politiques.
6. La promotion de la santé utilise les connaissances provenant de sources diverses. Elle dépend des connaissances formelles produites par les sciences sociales, économiques, politiques, médicales et environnementales. Elle dépend également des connaissances expérientielles des gens.
7. La promotion de la santé met l'accent sur la responsabilité à l'égard du public. Les organisateurs d'activités de promotion de la santé doivent être responsables et s'attendre au même engagement des autres personnes et organisations.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les années qui ont suivi la diffusion de la *Charte d'Ottawa* en 1986 ont marqué l'expansion des pratiques de promotion de la santé. En 2005, le Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique, un comité fédéral, provincial et territorial conjoint qui établissait l'ébauche de la liste des compétences essentielles pancanadiennes des praticiens de la santé publique, a reconnu la promotion de la santé en tant que discipline distincte au sein de la santé publique⁵.

Un examen des descriptions de poste compilées provenant de toutes les régions du Canada a permis de relever les postes suivants offerts aux promoteurs de la santé⁶ :

- conseiller ou conseillère en promotion de la santé;
- spécialiste de l'information en promotion de la santé;
- promoteur ou promotrice de la santé;
- coordonnateur ou coordonnatrice de la promotion de la santé;
- gestionnaire de la promotion de la santé;
- agent ou agente de promotion de la santé.

Soulignons que la liste précédente est loin d'être complète : beaucoup de personnes qui ont des titres de poste différents et qui travaillent au sein ou hors du secteur de la santé publique s'occupent de promotion de la santé dans le cadre de leur travail. Cela illustre la nécessité et la complexité de la détermination et de la définition de la portée des pratiques de promotion de la santé.

Lorsqu'on examine la portée des pratiques de promotion de la santé, il importe de prendre note du fait qu'on les retrouve à différents niveaux. Alors que certains « promoteurs de la santé » font principalement un travail de première ligne comprenant le développement communautaire ou le soutien d'une coalition, d'autres agissent comme des planificateurs ou des spécialistes en appliquant des concepts et des stratégies de promotion de la santé à diverses questions. Un nombre croissant de promoteurs de la santé occupent des postes de gestion et participent directement à la coordination de l'analyse de la recherche et de l'information pour assurer une planification complète des activités de promotion de la santé. Dans beaucoup de cas, ce rôle leur permet d'appliquer des principes de promotion de la santé au niveau de l'organisation. Les promoteurs de la santé qui travaillent dans les secteurs public, privé et sans but lucratif exercent de multiples fonctions, notamment : éducation, communication, planification, évaluation, recherche, gestion, mobilisation communautaire, création de coalition, facilitation et activités de plaidoyer pour le changement des politiques.

Section 2 : Pourquoi des compétences en promotion de la santé? Pourquoi maintenant?

On considère depuis longtemps que la diversité est une force clé des pratiques de promotion de la santé. Il y a plus de deux décennies, l'Organisation mondiale de la Santé⁷ a affirmé qu'il est préférable que les activités de promotion de la santé soient exercées par des personnes possédant une large gamme d'antécédents et a suggéré qu'il serait nuisible pour la promotion de la santé que ces activités soient exercées par un seul groupe professionnel à l'exclusion des autres. Traditionnellement, cet engagement envers la diversité a fait en sorte que les possibilités en promotion de la santé soient offertes à un grand éventail de personnes et d'organisations des secteurs public, privé, communautaire et sans but lucratif. Cette ouverture aide à son tour la discipline de la promotion de la santé à inclure des personnes de diverses communautés et cultures⁸.

En revanche, des problèmes considérables sont associés à la diversité des antécédents et compétences des promoteurs de la santé. Le plus important est la fausse impression que n'importe qui peut exercer des activités de promotion de la santé⁸. Un des principaux moyens de régler ce problème consiste à établir une liste définie des aptitudes et des compétences fondées sur le savoir qui sont nécessaires à l'exercice efficace de ces activités.

La question des compétences des praticiens de la promotion de la santé au Canada a d'abord été examinée lors d'un symposium organisé par l'Association canadienne des professeurs de santé communautaire (ACPSC) en 2000⁹. Les participants à cette séance ont conclu qu'une liste des compétences en promotion de la santé pouvait être utile si les compétences étaient définies de façon inclusive et que la liste était traitée comme une ligne directrice, mais certains ont dit craindre qu'une interprétation limitée ou rigide de la liste comme norme professionnelle pourrait nuire à la promotion de la santé en établissant des paramètres imposés autour d'une discipline en voie de développement.

Le symposium de 2000 de l'ACPSA a été suivi par des développements qui soulignent la nécessité de focaliser sur les compétences en promotion de la santé. L'intérêt soutenu pour l'établissement d'une liste de compétences fondées sur les aptitudes pour les praticiens de la promotion de la santé est attribuable à deux facteurs clés.

Premièrement, on craint de plus en plus une marginalisation éventuelle de la promotion de la santé au sein du secteur élargi de la santé publique. En Ontario, ces préoccupations ont été exprimées en 2005 dans un sondage d'évaluation des besoins du Réseau des centres ontariens de ressources en promotion de la santé (Réseau CORPS)¹⁰, dans des documents de travail de HPO^{6, 11} et lors de consultations menées auprès de clients du Centre ontarien d'information en prévention, un des principaux centres de ressources du Réseau CORPS⁸. Ces préoccupations concernant la marginalisation de la promotion de la santé comprenaient :

- une crédibilité moins grande que celle souhaitée pour la promotion de la santé et les promoteurs de la santé, combinée à une compréhension variable et parfois minimale de la part des professionnels de la santé possédant des titres (y compris les cadres des organisations qui engagent des promoteurs de la santé) à l'égard des aptitudes et des connaissances nécessaires pour exercer des activités de promotion de la santé;
- une rémunération différente de celle des autres professionnels de la santé publique (personnel infirmier en santé communautaire, nutritionnistes de la santé publique);
- des concours de recrutement qui n'avantagent pas les personnes ayant suivi une formation formelle en promotion de la santé.

Deuxièmement, les processus généraux de renouvellement de la santé publique ont favorisé une acceptation accrue de la nécessité d'adopter une approche du développement de la main-d'œuvre en santé publique qui soit fondée sur les compétences au Canada¹². Ce message clé a été lancé lors d'une série d'ateliers sur l'éducation pour la santé publique à l'intention des intervenants et tenus au début de 2004¹³, puis a été répété dans un rapport d'examen des pratiques exemplaires à l'échelle internationale en matière de développement des ressources humaines en santé publique¹⁴. À l'automne 2004, le Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique a commandé l'établissement d'une liste des compétences essentielles en santé publique¹⁵, et une ébauche du cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé a été diffusée en 2005⁵. Ce dernier document souligne l'importance d'une liste des compétences essentielles pour l'ensemble du personnel de santé publique et de listes propres à chaque groupe de discipline.

Après ces développements, des efforts considérables ont été déployés au sein des disciplines de la santé publique pour définir des listes de compétences propres à chaque discipline. Comme nous l'avons déjà mentionné, sept professions de la santé publique sont en train d'établir la liste des compétences de leur discipline respective. Les promoteurs de la santé qui travaillent dans le domaine de la santé publique risquent de

subir une marginalisation accrue s'ils n'arrivent pas à se responsabiliser en établissant une liste des compétences qui correspond le mieux possible à leur contribution distincte.

Voici les principales raisons pour lesquelles les promoteurs de la santé devraient établir les compétences propres à leur discipline :

- guider et structurer le contenu des programmes de formation en promotion de la santé;
- faciliter l'élaboration de descriptions d'emploi de promoteur de la santé fondées sur des compétences;
- guider la détermination des besoins et des outils d'évaluation en matière de formation en promotion de la santé;
- guider l'élaboration du curriculum des cours de perfectionnement professionnel à l'intention des promoteurs de la santé;
- accroître la compréhension de l'éventail de connaissances et d'aptitudes que doivent posséder les promoteurs de la santé pour planifier, exécuter et évaluer efficacement les initiatives de promotion de la santé.

Au printemps 2006, HPO a engagé un conseiller et l'a chargé d'entreprendre un examen des critères existants liés aux compétences en promotion de la santé¹². Plusieurs exemples pertinents ont été pris en compte, y compris les compétences en promotion de la santé établies par l'Australie et la Nouvelle-Zélande^{16, 17}, un ensemble de compétences en promotion de la santé élaboré par le programme de maîtrise en sciences de la santé de l'Université de Toronto, ainsi que plus de 60 descriptions d'emploi de promoteur de la santé utilisées actuellement dans les bureaux de santé publique de l'Ontario¹⁸. Le conseiller a recommandé un processus à cinq étapes visant à élaborer la première ébauche d'une liste des compétences des promoteurs de la santé du Canada :

1. Commencer par une description claire des tâches et des responsabilités des promoteurs de la santé comme point de référence pour la détermination des compétences.
2. Bien comprendre comment les compétences peuvent servir à déterminer si des énoncés particuliers correspondent ou non à ces besoins.
3. Examiner les compétences essentielles du personnel de santé publique. Commencer par la liste canadienne. Souligner les points particulièrement importants en vue d'une description plus détaillée (c.-à-d. les forces propres aux promoteurs de la santé). Signaler toute lacune évidente. Examiner les autres listes de compétences essentielles au besoin.
4. Examiner les listes de compétences de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande et du programme de maîtrise en sciences de la santé de l'Université de Toronto. Offrent-elles des détails additionnels et combrent-elles les lacunes préoccupantes? Offrent-elles l'exhaustivité et la portée appropriées requises pour établir les compétences des promoteurs de la santé?

5. Examiner les autres listes de compétences mentionnées au besoin.

Ce processus a servi à guider l'établissement de la liste des compétences proposées en promotion de la santé qui est présentée à la section suivante.

Section 3 : Liste des compétences essentielles proposées du promoteur de la santé

Tout promoteur de la santé devrait pouvoir :

1. Posséder les connaissances nécessaires pour exercer des activités de promotion de la santé, y compris :
 - 1.1 Appliquer un cadre de déterminants de la santé à l'analyse des questions de santé.
 - 1.2 Appliquer la théorie à la planification et à la mise en œuvre des activités de promotion de la santé.
 - 1.3 Appliquer les principes de promotion de la santé dans le contexte des rôles et des responsabilités des organisations de santé publique.
 - 1.4 Décrire l'éventail d'interventions possibles pour gérer les questions de santé publique.
2. Effectuer une évaluation des besoins ou de la situation de la collectivité à l'égard d'une question particulière, y compris :
 - 2.1 Déterminer les facteurs comportementaux, sociaux, environnementaux et organisationnels qui favorisent ou menacent la santé.
 - 2.2 Déterminer les sources pertinentes et appropriées de données et d'information.
 - 2.3 Déterminer les actifs et les ressources de la collectivité.
 - 2.4 Collaborer avec les collectivités pour valider les données quantitatives et qualitatives recueillies.
 - 2.5 Intégrer les renseignements tirés des sources disponibles pour déterminer les mesures prioritaires.
3. Planifier des programmes de promotion de la santé appropriés, y compris :
 - 3.1 Déterminer, récupérer et évaluer de façon critique la documentation pertinente.
 - 3.2 Effectuer une analyse environnementale des pratiques exemplaires.
 - 3.3 Élaborer un plan de mise en œuvre des programmes, y compris les buts, les objectifs et les étapes de la mise en œuvre.
 - 3.4 Établir le budget d'un programme.
 - 3.5 Surveiller et évaluer la mise en œuvre des interventions.

4. Contribuer à l'élaboration des politiques, y compris :
 - 4.1 Décrire les incidences sanitaires, économiques, administratives, juridiques, sociales et politiques des options en matière de politiques.
 - 4.2 Fournir des conseils stratégiques relatifs aux politiques sur les questions de promotion de la santé.
 - 4.3 Rédiger des énoncés de politique clairs et concis sur des questions complexes.

5. Faciliter la mobilisation de la collectivité et développer sa capacité à l'égard de priorités communes en santé, y compris :
 - 5.1 Établir avec les collectivités un dialogue fondé sur la confiance et le respect mutuel.
 - 5.2 Déterminer et renforcer la capacité locale de la collectivité d'agir relativement aux questions de santé.
 - 5.3 Plaider pour et avec les personnes et les collectivités afin d'améliorer leur santé et leur bien-être.

6. Établir des relations de partenariat et de collaboration, y compris :
 - 6.1 Établir et maintenir des liens avec les leaders des collectivités et les autres intervenants clés en promotion de la santé (p. ex., écoles, entreprises, églises, associations communautaires, syndicats, etc.).
 - 6.2 Utiliser ses aptitudes de leadership, de travail d'équipe, de négociation et de résolution de conflit pour établir des partenariats communautaires.
 - 6.3 Développer des coalitions et stimuler la collaboration intersectorielle à l'égard des questions de santé.

7. Communiquer efficacement avec les membres de la collectivité et les autres professionnels, y compris :
 - 7.1 Fournir des renseignements concernant l'état de santé et les programmes ainsi que des renseignements démographiques, statistiques et scientifiques adaptés aux professionnels et au public.
 - 7.2 Appliquer les principes de communication, notamment ceux du marketing social, à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des campagnes de communication en matière de santé.
 - 7.3 Utiliser les médias, les technologies avancées et les réseaux communautaires pour recevoir et communiquer l'information.
 - 7.4 Adapter des politiques et des programmes selon la diversité des caractéristiques de la population et interagir avec eux.

8. Organiser, mettre en œuvre et gérer des interventions de promotion de la santé, y compris :
 - 8.1 Former et coordonner les bénévoles des programmes.
 - 8.2 Décrire la portée des travaux dans le contexte de la mission et des fonctions de l'organisation.
 - 8.3 Contribuer à l'apprentissage de l'équipe et de l'organisation.

Ces énoncés de compétences ont en commun la capacité éprouvée d'analyser les questions de santé du point de vue de la promotion de la santé. En particulier, le promoteur de la santé doit pouvoir analyser la nature d'une question ou d'un problème de santé et fournir une analyse et des conseils d'expert sur la façon de le gérer au moyen de la combinaison appropriée de stratégies de promotion de la santé, y compris la mobilisation de la collectivité, le marketing social, l'éducation pour la santé, les activités de plaidoyer, l'élaboration de politiques et le changement organisationnel. La combinaison de connaissances et d'expériences pratiques et une bonne maîtrise de l'art et de la science de la promotion de la santé constituent la valeur ajoutée que le promoteur de la santé apporte au domaine de la santé publique.

Les énoncés de compétences ont été rédigés principalement à l'intention des promoteurs de la santé travaillant dans des établissements de santé publique du Canada et de ceux dont le titre de poste contient le terme « promotion de la santé ». Ces établissements comprennent des organisations comme les services de santé publique, les centres de santé communautaire et les offices régionaux de la santé. Les énoncés ne visent pas à exclure les personnes qui exercent des activités de promotion de la santé dans d'autres milieux; ils sont plutôt offerts comme une ressource pouvant guider les travaux des personnes, des groupes et des organisations exerçant de telles activités.

Section 4 : Prochaines étapes de l'établissement des compétences essentielles des promoteurs de la santé du Canada

La liste des compétences proposées doit servir de point de départ d'un processus de consultation approfondie des intervenants en promotion de la santé de toutes les régions du Canada. Les compétences feront l'objet de discussions plus poussées et seront mises au point au cours d'une série d'exercices de consultation, y compris une téléconférence réunissant des représentants des réseaux de promotion de la santé du Canada et un atelier dans le cadre de la conférence de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé qui se tiendra à Vancouver en juin 2007.

Les efforts visant à établir un consensus sur les compétences en promotion de la santé soulèveront inévitablement des questions concernant la formation, les possibilités de perfectionnement professionnel, la valeur de l'expérience et la reconnaissance professionnelle. Par exemple, si le promoteur de la santé doit posséder un certain ensemble de compétences, comment doit-il les acquérir? Quelles compétences sont requises au moment où il s'intègre à la main-d'œuvre en promotion de la santé, par comparaison à celui qui a un ou deux ans d'expérience? Quelles sont les incidences sur la formation et les programmes de perfectionnement? Y aura-t-il un processus de surveillance de l'acquisition des compétences par les praticiens débutants ou expérimentés de la promotion de la santé? Y aura-t-il un processus visant à réviser les critères à mesure que la base de connaissances en promotion de la santé évoluera?

Ces questions ne sont pas nouvelles dans le domaine de la promotion de la santé, et on ne peut y répondre sans une consultation approfondie des promoteurs de la santé et des

autres intervenants pertinents. Cependant, il faut tenir compte du fait que l'élaboration et l'adoption d'un ensemble uniformisé de compétences en promotion de la santé fera surgir ces questions plus générales. En tant que discipline relativement nouvelle du secteur de la santé publique, la promotion de la santé peut être guidée par l'expérience des autres groupes de disciplines qui ont dû régler ces questions au cours de l'élaboration de leurs normes respectives en matière de compétences.

HPO n'a pas l'intention de faire connaître les compétences proposées comme première étape de l'accréditation obligatoire des promoteurs de la santé. HPO respecte et accepte la position du Centre ontarien d'information en prévention⁸ selon laquelle le processus permettant à la promotion de la santé de devenir une profession réglementée de façon officielle serait rigoureux, chronophage et possiblement controversé. HPO préférerait voir des initiatives visant à améliorer les pratiques qui favorisent l'apprentissage et l'échange parmi les promoteurs de la santé. La liste des compétences proposées vise à guider les pratiques de promotion de la santé et non à limiter ou à exclure, et par extension, à renforcer les pratiques et le domaine.

HPO est consciente que le présent document utilise beaucoup de développements et d'exemples propres à l'Ontario pour guider l'établissement des compétences proposées. Cela s'explique en partie par la non-disponibilité de renseignements comparables dans d'autres régions du Canada. Dans le cadre du processus de consultation, HPO demandera aux promoteurs de la santé des autres régions du pays de communiquer leurs diverses expériences liées aux activités de promotion de la santé. Cette initiative contribuera à son tour à guider la modification de la liste des compétences afin qu'elles correspondent vraiment au contexte pancanadien.

HPO espère que les compétences proposées aideront les promoteurs de la santé à établir un consensus sur les connaissances et les compétences communes qui garantissent l'efficacité des activités de promotion de la santé. HPO accueille les commentaires de toute personne ou organisation qui partage sa détermination à définir et à faire connaître les compétences essentielles nécessaires pour promouvoir efficacement la santé.

Références

1. Lalonde, M. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, Ottawa : Information Canada, 1974.
2. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa : Organisation mondiale de la Santé, 1986.
3. Référence pour le « cube » de la promotion de la santé : à confirmer.
4. Association canadienne de santé publique. *Action Statement on Health Promotion in Canada*, Ottawa : ACSP, 1996. Disponible en ligne à : www.cpha.ca/english/policy/pstatem/action/page1.htm.
5. Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique. *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle – un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique*, Ottawa, 2005.
6. Hyndman, B. *Les promoteurs de la santé au Canada : Aperçu des rôles, des réseaux et des tendances*, Toronto : Health Promotion Ontario, 2006.
7. Organisation mondiale de la Santé. « A discussion document on the concepts and principles of health promotion », *Health Promotion International*, 1, p. 75, 2006.
8. Centre ontarien d'information en prévention. *Ontario Health Promoters: Gains of Organizing/Risks of Professionalizing: Commentary from the Ontario Prevention Clearinghouse*, Toronto, 2006.
9. Rapport final du Symposium for Teachers of Health Promotion and Community Health (ACPSC), 22 octobre 2000. Disponible en ligne à : www.utoronto.ca/chp/CCHPR/teacherssymposiumreport.doc
10. Rush, B. *Report on the 2004-2005 Ontario Health Promotion Resource System: Provincial Needs Assessment*, Toronto: Réseau des centres ontariens de ressources en promotion de la santé, 2005.
11. Feltracco, A.; Wilkerson, T. *Health Promotion Ontario: Fulfilling the Promise*, Toronto : Health Promotion Ontario (santé publique), 2005.
12. Moloughney, B. *Établissement de l'ensemble de compétences propre aux promoteurs de la santé – Conclusions tirées d'un examen de la documentation*, document préparé pour Health Promotion Ontario, avril 2006.

13. Moloughney, B. *Initiative pancanadienne de l'éducation en santé publique : Sommaire de trois ateliers régionaux*, Ottawa : Santé Canada, Centre de coordination de la surveillance et Direction des politiques de soins de santé, 2004.
14. Nevis Consulting Group. *Public Health Workforce Development: Australia, England and the United States*, Ottawa : Nevis Consulting Group, 2004.
15. Moloughney, B. *The development of a draft set of public health workforce core competencies*, Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique, 2004.
16. Shilton, T.; Howat, P.; James, R. « Review of competencies for Australian health promotion », *Australian Health Promotion Update*, oct.-nov. 2003, p. 5.
17. McCracken, H.; Rance, H. « Developing competencies for health promotion training in Aotearoa-New Zealand », *Promotion and Education*, 7 (1), 40-43, 65, 2000.
18. *Core Competencies of a Health Promoter*. Programme de maîtrise en sciences de la santé, département des sciences de la santé publique, Université de Toronto. Disponible en ligne à : www.phs.utoronto.ca/mhsc_health_promotion4.asp