

**Établissement de l'ensemble de compétences propre aux  
promoteurs de la santé – Conclusions tirées d'un examen de la  
documentation**

**Avril 2006**

**Préparé pour :**  
Health Promotion Ontario

**Préparé par :**  
Brent Moloughney  
BWM Health Consultants Inc.

## Table des matières

Introduction.....	1
Approche.....	2
Résultats.....	2
Récupération des documents.....	2
Compétences essentielles du personnel de santé publique .....	3
Compétences en santé publique - niveau de la maîtrise en santé publique .....	3
Compétences en promotion de la santé.....	4
Compétences en promotion de la santé de l’Australie.....	4
Compétences en promotion de la santé de la Nouvelle-Zélande .....	4
National Commission for Health Education Credentialing (É.-U.).....	4
Programmes universitaires de promotion de la santé .....	5
Compétences pour des postes et des milieux particuliers .....	5
Analyse .....	7
Références.....	9

# Établissement de l'ensemble de compétences propre aux promoteurs de la santé - Conclusions tirées d'un examen de la documentation

## Introduction

La nécessité d'adopter une approche du développement du personnel de santé publique fondée sur les compétences au Canada est de plus en plus acceptée. C'est le message qui ressort d'une série d'ateliers régionaux sur l'éducation pour la santé publique à l'intention des intervenants du système, lesquels ateliers se sont tenus au début de 2004<sup>1</sup>. Le message a été répété dans le cadre d'un examen des pratiques exemplaires de développement du personnel de santé publique à l'échelle internationale<sup>2</sup>. Le Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique<sup>i</sup> a commandé l'établissement d'une liste des compétences essentielles en santé publique<sup>ii</sup> à l'été et à l'automne 2004<sup>3</sup>, et une ébauche du cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé a été diffusée en 2005<sup>4</sup>. Ce dernier document souligne l'importance des compétences essentielles pour l'ensemble de la main-d'œuvre et de l'établissement des compétences propres à chaque groupe de discipline.

Depuis un an et demi, des efforts considérables ont été déployés au sein des disciplines de la santé publique pour définir des ensembles de compétences requises ou « essentielles » propres à chaque discipline. Il s'agit notamment des infirmières, des inspecteurs et des épidémiologistes de la santé publique. Depuis peu, les promoteurs de la santé cherchent à établir les compétences essentielles propres à leur discipline. L'établissement des compétences est motivé par plusieurs objectifs :

- guider la structure et le contenu des programmes de formation;
- 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;
- guider l'élaboration du curriculum des cours de perfectionnement professionnel;
- guider l'élaboration des processus d'agrément;

---

<sup>i</sup> Le Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique relève du groupe de travail sur le renforcement de l'infrastructure du système de santé publique et du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH).

<sup>ii</sup> Malheureusement, le mot « essentiel » a des sens légèrement différents dans le domaine des compétences. Si on l'applique à toute la main-d'œuvre, « essentiel » désigne l'ensemble des compétences, des connaissances et des aptitudes communes nécessaires à l'exercice général des activités de santé publique qui transcende les éléments de chaque discipline. Autrement dit, peu importe la discipline d'origine, dans le cas d'un praticien de la santé publique, ce sont les compétences qu'il devrait exploiter. Lorsque le mot « essentiel » est appliqué à une discipline, il désigne les compétences requises de tous les membres de cette discipline, compte tenu du fait qu'ils présentent souvent des forces particulières ou une spécialisation allant au-delà des compétences essentielles. C'est ce dernier sens qu'utilise le présent document.

- accroître la compréhension de l'éventail de compétences que doivent posséder les praticiens de la santé publique pour planifier, exécuter et évaluer efficacement les programmes de santé publique.

Le présent document a pour objet de résumer les travaux existants sur les compétences en promotion de la santé qui serviront de point de départ aux travaux visant à établir les compétences essentielles des promoteurs de la santé du Canada.

## **Approche**

En raison des travaux antérieurs et en cours relatifs aux compétences en santé publique, certaines listes générales de compétences « essentielles » du personnel de santé publique étaient déjà connues. La stratégie de recherche a focalisé particulièrement sur les listes de compétences ciblant expressément la promotion de la santé et les concepts connexes. Nous avons fait des recherches dans les bases de données indexées MEDLINE, EMBASE, CINAHL et HealthSTAR. Les termes recherchés étaient « competencies » avec un ou l'autre des termes suivants : « health promotion », « disease prevention », « public health », « healthy public policy », « advocacy », « health education », « community development » et « community mobilization ». Les corpus interrogés étaient en anglais et remontaient jusqu'à 1995.

Nous avons cherché les mêmes termes dans Google et avons complété l'exercice en interrogeant les sites Web des Centers for Disease Control and Prevention (É.-U.), de la Public Health Foundation (É.-U.) et de la Society of Health Education and Promotion Specialists (Angleterre).

## **Résultats**

### ***Récupération des documents***

L'interrogation initiale des bases de données indexées a relevé 496 documents. Nous avons examiné les titres et les résumés pour déterminer leur pertinence dans le cadre du projet, et nous avons tenté de récupérer 22 publications. L'interrogation de Google a permis de relever plusieurs éléments intéressants de documentation parallèle.

Des préoccupations selon lesquelles la recherche initiale n'était pas assez large ont motivé l'ajout des termes suivants aux termes recherchés : « social marketing », « program planning » et « program evaluation ». Cela a donné 178 documents additionnels, mais aucun n'était vraiment pertinent dans le cadre du projet. En faisant remonter la recherche à 1984, nous avons obtenu 122 documents de plus. Les seuls documents intéressants relevés portaient sur des travaux antérieurs relatifs à l'établissement des compétences des éducateurs sanitaires des É.-U. qui ont vraisemblablement servi à l'élaboration de la liste des compétences déjà repérée.

## ***Compétences essentielles du personnel de santé publique***

Bien que notre projet focalise sur les compétences essentielles des promoteurs de la santé qui font partie du personnel de santé publique, nous avons prévu que les compétences essentielles de la main-d'œuvre se retrouveraient dans les ensembles de compétences propres à toutes les disciplines. Le groupe de discipline examinerait alors les compétences essentielles de la main-d'œuvre pour déterminer lesquelles il faudrait souligner ou mieux décrire pour refléter le niveau de compétence exigé des praticiens de la discipline de la promotion de la santé. Nous présumons que des compétences additionnelles requises pour cette discipline ne seraient pas mentionnées dans les listes de compétences essentielles de l'ensemble de la main-d'œuvre.

Le point de départ pour les compétences essentielles de la main-d'œuvre est la liste canadienne qui a été élaborée récemment (voir l'annexe 1). Comme l'explique le rapport technique, certaines tâches complexes comme le « développement communautaire » n'apparaissent pas explicitement parce qu'elles exigent un ensemble de compétences plus élémentaires. C'est pourquoi les compétences sont généralement traitées par « ensembles ». L'élaboration de l'ensemble de compétences essentielles de la main-d'œuvre du Canada s'est inspirée en grande partie de trois listes existantes de compétences essentielles provenant des É.-U. et de l'Angleterre.

Au début, nous avons l'intention de souligner les énoncés de l'annexe qui pouvaient le mieux s'appliquer aux promoteurs de la santé. Toutefois, cette approche présente deux problèmes. Premièrement, toutes les compétences essentielles de la main-d'œuvre devraient s'appliquer aux promoteurs de la santé et aux autres disciplines de la santé publique. Deuxièmement, même si l'on peut sélectionner certains énoncés particulièrement applicables aux promoteurs de la santé (p. ex., « comprendre les principes de marketing social et le comportement des consommateurs »), il est difficile de laisser passer des domaines entiers, comme celui de l'élaboration des politiques et de la planification des programmes, qui sont également très pertinents. Pour cette raison, nous avons inclus toutes les compétences sans mettre certaines en évidence.

## ***Compétences en santé publique au niveau de la maîtrise en santé publique***

Niveau de détail additionnel : des listes de compétences ont désormais été établies pour les diplômés des programmes de maîtrise en santé publique. Elles comprennent une liste australienne focalisant sur les objectifs d'apprentissage (annexe 2) et une nouvelle liste des É.-U. qui n'est que partielle. Les sujets principaux sont traités, mais les auteurs travaillent toujours sur le contenu de la liste des domaines de compétences générales, dont il existe une ébauche. Les deux parties figurent à l'annexe 3.

## **Compétences en promotion de la santé**

Des travaux ont été réalisés ces dernières années relativement aux compétences en promotion de la santé. Ils sont décrits dans la présente section.

### **Compétences en promotion de la santé de l'Australie**

En 2003, Shilton et al. ont publié une liste des compétences en promotion de la santé qui avait été élaborée par la méthode Delphi<sup>5</sup>. Les chercheurs ont commencé avec une liste de compétences élaborée initialement en 1994 par un comité d'experts, laquelle a été examinée et augmentée par 425 membres de groupes de praticiens de la promotion de la santé de l'Australie. La publication fournit les résultats de la deuxième ronde du processus Delphi, où les répondants indiquaient pour chaque compétence si elle était essentielle, souhaitable, spécifique ou non pertinente. Au total, 83 compétences sont classées dans 8 domaines (annexe 4). La section de l'analyse de l'article mentionne de futures utilisations et orientations de recherche possibles.

### **Compétences en promotion de la santé de la Nouvelle-Zélande**

Un article de McCracken et Rance décrit un cadre pour l'établissement des compétences en Nouvelle-Zélande<sup>6</sup>. La combinaison de cultures européennes et Maori qu'on trouve sur l'île est un élément important du contexte du cadre. Cet article initial focalise sur les domaines de compétences et les règles d'éthique applicables aux initiatives de promotion de la santé. Dans le forum sur la promotion de la santé du site Web de la Nouvelle-Zélande, chacun des domaines (ou « groupes de connaissances ») est décrit de façon plus détaillée au moyen de trois à cinq éléments et d'une série d'énoncés de compétences classés selon trois niveaux de qualification du promoteur de la santé (annexe 5).

### **National Commission for Health Education Credentialing (É.-U.)**

Comme l'indique le nom de cette commission, elle se concentre sur l'établissement des responsabilités et des compétences de l'éducateur sanitaire qui est admissible à l'agrément. La mission globale de la Commission est d'améliorer les pratiques d'éducation pour la santé et de servir le public et la profession en accordant l'agrément aux spécialistes en éducation pour la santé, en favorisant le perfectionnement professionnel et en renforçant la préparation et les pratiques des professionnels. La Commission a établi sept responsabilités, dont chacune est assortie d'énoncés et de sous-énoncés de compétences (annexe 6). Il n'est pas surprenant de constater que les compétences focalisent sur l'éducation pour la santé par opposition à une perspective plus large ou holistique de la promotion de la santé<sup>7</sup>. C'est pourquoi nous n'avons pas recherché activement de renseignements additionnels sur ces énoncés de compétences et le processus de délivrance de titres. Cependant, nous avons trouvé plusieurs articles connexes lors de la recherche documentaire; ils sont décrits brièvement ci-dessous.

Selon un article de Schwartz et al., un ensemble de compétences de premier échelon est interprété comme correspondant à la préparation au niveau du baccalauréat, et il existe un

autre ensemble de compétences correspondant aux études supérieures<sup>8</sup>. Ces dernières comprennent deux domaines additionnels focalisant sur les principes et les méthodes de recherche et sur l'administration des programmes<sup>9</sup>. On a également réalisé des travaux sur le traitement des compétences dans la documentation professionnelle<sup>10</sup>. Un article de Brandon donne les résultats d'un sondage sur les programmes de formation et leur soutien des compétences et des normes applicables au niveau des études supérieures<sup>11</sup>. D'autres publications traitent de l'expérience en matière de délivrance de titres<sup>12, 13</sup> et de l'évaluation des besoins en formation<sup>14, 15</sup>.

## **Programmes universitaires de promotion de la santé**

La recherche Google a relevé un bon nombre de programmes universitaires en promotion de la santé. La plupart précisent les compétences essentielles exigées des diplômés et, par conséquent, fournissent des renseignements potentiellement pertinents. La liste de compétences la plus complète que nous ayons trouvée était celle du programme de maîtrise en sciences de la santé (spécialisation en promotion de la santé) du département des sciences de la santé publique de l'Université de Toronto. Elle comprend des énoncés de compétences classés dans cinq domaines (annexe 7).

## **Compétences pour des postes et des milieux particuliers**

### **Gestion des programmes de prévention des maladies chroniques**

Un article de Kreitner et al. décrit l'élaboration d'un cadre de compétences pour les gestionnaires de programme de prévention des maladies chroniques<sup>16</sup>. Douze services de santé d'État des É.-U. ont participé à un sondage et à un groupe de travail concernant quatre des exigences relatives aux compétences liées à ces postes, lesquelles compétences appartenaient à quatre domaines : gestion et leadership, épidémiologie et biostatistique, prévention des maladies chroniques, ainsi que politiques et évaluation. Les énoncés de compétences sont des expressions de niveau relativement élevé, par exemple « communication verbale/écoute », et ne sont donc pas particulièrement utiles.

### **Gestionnaires et personnel des programmes coordonnés d'écoles-santé**

Comme l'indique le titre, cette liste de compétences focalise sur les programmes d'écoles-santé. Les compétences sont classées dans neuf domaines : gestion; évaluation des besoins et planification stratégique des programmes; collaboration; politiques; curriculum et évaluation de l'enseignement et des élèves; perfectionnement professionnel et assistance technique; marketing, diffusion et communication; suivi et évaluation; et surveillance. Parce que les énoncés de compétences sont adaptés à un milieu très précis, certains peuvent ne pas être pertinents dans le contexte d'une liste générale des compétences en promotion de la santé. Le document électronique est fourni dans un fichier distinct (annexe 8).

### **Compétences des professionnels de la santé et du bien-être**

Ces compétences ont été établies par l'Association of Worksite Health Promotion<sup>17</sup>. Les compétences sont exprimées sous forme de listes d'éléments simples (p. ex., évaluation des besoins, conception de programme, etc.) par opposition à de vrais énoncés de compétences.

### **Compétences de leadership en santé publique**

Ce cadre de compétences de leadership a été élaboré aux É.-U. en réaction au besoin ressenti de façon générale en matière de développement du leadership dans le système de santé publique<sup>18</sup>. Les compétences de leadership font habituellement partie des ensembles de compétences essentielles. Ce document mentionne au total 80 compétences liées au leadership qui sont classées sous quatre rubriques principales : compétences essentielles de transformation (leadership visionnaire, sens de la mission, agent de changement efficace), compétences politiques (processus politiques, négociation, éthique et pouvoir, marketing et éducation), compétences transorganisationnelles (compréhension de la dynamique organisationnelle, mécanismes de collaboration interorganisationnelle, prévisions sociales et marketing social), compétences de formation d'équipe (création de structures et de systèmes axées sur l'équipe, faciliter le développement d'équipes et de groupes de travail, exercer des fonctions de facilitation et de médiation, être un membre d'équipe efficace). Ce cadre peut être utile comme référence secondaire si davantage d'exemples d'énoncés de compétences liés au leadership sont requis.

### **Compétences des nutritionnistes de la santé publique**

Nous avons trouvé plusieurs publications concernant les compétences des nutritionnistes de la santé publique. La plupart focalisent sur le processus d'établissement au lieu de fournir une liste des compétences. Toutefois, un rapport de Hughes mentionne un processus Delphi à trois étapes faisant appel à des experts de l'Australie, d'Europe et des É.-U.<sup>19</sup> Comme on peut s'y attendre, certains des énoncés de compétences se concentrent sur des éléments propres à la nutrition. Cependant, la plupart sont plus généraux et traitent d'autres concepts de santé publique et de promotion de la santé. Il se peut qu'un élément de cette liste de compétences diffère de ceux des autres listes; elle pourrait donc constituer une source d'information secondaire raisonnable.

### **Besoins en formation des spécialistes de la promotion de la santé qui demandent une désignation de spécialiste de la santé publique au R.-U.**

Une étude de Scriven décrit les besoins en formation des spécialistes existants en promotion de la santé qui envisageaient une désignation de spécialiste en santé publique<sup>20</sup>. Il n'est pas surprenant que leurs besoins ne relèvent pas du domaine de la promotion de la santé, mais plutôt d'autres catégories de compétences requises.



## Analyse

Comme en témoigne notre examen ciblé, on constate un intérêt considérable pour les compétences dans le contexte de la santé publique. Pour les promoteurs de la santé, il semble exister une documentation appréciable pouvant servir de point de départ et permettant d'éviter de réinventer la roue. En nous fondant sur les résultats de notre examen, nous recommandons l'approche suivante :

1. Commencer par une description claire des tâches et des responsabilités des promoteurs de la santé. C'est le point de référence pour la détermination des compétences.
2. Bien comprendre comment les énoncés de compétences peuvent servir (p. ex., descriptions d'emploi<sup>iii</sup>, établissement des besoins des programmes de formation). Ainsi, le groupe de travail peut 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 comblent-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.

L'établissement d'ensembles de compétences est un processus itératif. On peut s'apercevoir qu'il faut recommencer ce cycle d'étapes plusieurs fois. Même lorsqu'on obtient une liste « finale », elle demeure en réalité un document de travail qu'il faudra examiner et réviser périodiquement à mesure que l'expérience relative aux compétences s'accumulera et que la discipline elle-même évoluera.

Les listes de compétences existantes sont assez détaillées. Le groupe de travail pourrait juger qu'un petit groupe ou une personne doit tenter d'analyser les thèmes communs de ces ensembles de compétences afin de travailler avec les concepts et les énoncés.

---

<sup>iii</sup> Le service de santé publique de la région de Peel (Ontario) a utilisé l'ébauche de la liste de compétences essentielles de la main-d'œuvre pour rédiger des descriptions d'emploi de promoteur de la santé spécialiste ou de première ligne.

En général, bien que d'autres disciplines aient focalisé dès le début sur l'établissement de leur ensemble de compétences, leurs travaux les ont rapidement amenés à examiner comment les énoncés de compétences seraient utilisés. Cela est logique, puisque les énoncés sont un outil de développement du personnel. Une de ces utilisations est la définition du groupe de discipline lui-même. À cette fin, il existe un éventail de possibilités, notamment des lignes directrices, des normes, voire l'agrément.

Les lignes directrices sont moins officielles. Dans le cas des promoteurs de la santé, il pourrait s'agir de l'association professionnelle qui détermine ce qui constitue, pour elle, un « promoteur de la santé » (c.-à-d. que le promoteur de la santé doit être capable de...). L'agrément implique qu'un organisme, en plus de fixer des normes, détermine si certaines personnes y satisfont, puis atteste ce fait. Le processus des éducateurs sanitaires des É.-U. semble en être un bon exemple. Nous constatons qu'il y a eu aux É.-U. des discussions de nature générale sur l'agrément de l'ensemble du personnel de santé publique<sup>21, 22</sup>. Jusqu'où faut-il aller dans cette voie? De toute évidence, c'est aux promoteurs de la santé eux-mêmes de régler cette question.

Il faut en outre s'attendre à ce que l'établissement des compétences du promoteur de la santé soulève des questions sur les programmes de formation et le perfectionnement professionnel. Par exemple, si le praticien 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, par comparaison à celui qui a un ou deux ans d'expérience? Quelles sont les incidences sur les programmes de formation? Quelles sont les incidences sur les programmes de perfectionnement professionnel? Quelles expériences et formations doivent être fournies pour aider le praticien débutant à passer à un niveau plus avancé? Toutes ces questions sont liées au développement de la carrière.

On ne peut pas répondre à ces nombreuses questions en même temps. Toutefois, il faut comprendre que l'établissement des compétences n'est pas une fin en soi, mais suscitera automatiquement ces autres problèmes. D'autres groupes de disciplines ont dû régler ces questions, et leur expérience sera vraisemblablement informative.

## Références

- (1) 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.
- (2) Nevis Consulting Group. *Public health workforce development: Australia, England and the United States*, Ottawa : Nevis Consulting Group, 2004.
- (3) 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.
- (4) Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique. *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21<sup>e</sup> siècle – un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique*, Ottawa : ACHDHR/ACPHHS, 2005.
- (5) Shilton, T.; Howat, P.; James, R. « Review of competencies for Australian health promotion », *Australian Health Promotion Update*, oct.-nov. 2003; 5.
- (6) McCracken, H.; Rance, H. « Developing competencies for health promotion training in Aotearoa-New Zealand », *Promotion and Education*, 7(1) : 40-43, 65, 2000.
- (7) Society of Health Education and Health Promotion Specialists. 2006. Disponible à : [www.hj-web.co.uk/sheps/](http://www.hj-web.co.uk/sheps/). Consulté le 15-3-2006.
- (8) Schwartz, L.W.; O'Rourke, T.W.; Eddy, J.M.; Auld, E.; Smith, B. « Use and impact of the competencies for entry-level health educators on professional preparation programs », *Journal of Health Education*, juillet-août 1999; 30(4) : 209-216.
- (9) Allegrante, J.P.; Moon, R.W.; Auld, M.E.; Gebbie, K.M. « Continuing-education needs of the currently employed public health education workforce », *American Journal of Public Health*, 91(8) : 1230-4, 2001.
- (10) Clark, J.K.; Ogletree, R.J.; Chamness, B.E.; Atkinson, D.; McKenzie, J.F. « An assessment of health education competencies addressed in health education professional literature », *Journal of Health Education*, 291; sept.-oct. 2000; 31(5) : 282-286.
- (11) Brandon, J.E. « Graduate health education programs' support for the NCHCEC Competencies and the graduate standards », National Commission for Health

- Education Credentialing, *International Electronic Journal of Health Education*, 1<sup>er</sup> juillet 2000; 3(3) : 244-252.
- (12) Airhihenbuwa, C.O.; Cottrell, R.R.; Adeyanju, M.; Auld, M.E.; Lysoby, L.; Smith, B.J. « The National Health Educator Competencies Update Project: celebrating a milestone and recommending next steps to the profession », *Health Education & Behavior*, déc. 2005; 32(6) :722-724.
  - (13) Livingood, W.C.; Auld, M.E. « The credentialing of a population-based health profession: lessons learned from health education certification », *Journal of Public Health Management & Practice*, 7(4) : 38-45, 2001.
  - (14) Allegrante, J.P.; Moon, R.W.; Auld, M.E.; Gebbie, K.M. « Continuing-education needs of the currently employed public health education workforce », *American Journal of Public Health*, 91(8) : 1230-4, 2001.
  - (15) Lindley, L.L.; Wilson, R.W.; Dunn, J.D. « Assessment of the training needs of Kentucky public health educators », *Health Promotion Practice*, 6(1) : 97-104, 2005.
  - (16) Kreitner, S.; Leet, T.L.; Baker, E.A.; Maylahn, C.; Brownson, R.C. « Assessing the competencies and training needs for public health professionals managing chronic disease prevention programs », *Journal of Public Health Management & Practice*, 9(4) : 284-90, août 2003.
  - (17) Becker, C.; Loy, M. « Important competencies for future health and wellness professionals: an investigation of employer desired skills », *American Journal of Health Education*, juillet-août 2004; 35(4) : 228-233.
  - (18) Wright, K.; Rowitz, L.; Merkle, A.; Reid, W.M.; Robinson, G.; Herzog, B. et al. « Competency development in public health leadership », *American Journal of Public Health*, 90(8) : 1202-7, 2000.
  - (19) Hughes, R. « Competencies for effective public health nutrition practice: a developing consensus », *Public Health Nutrition*, 7(5) : 683-91, 2004.
  - (20) Scriven, A. « Health promotion specialists and the multidisciplinary public health agenda: Implications for postgraduate education », *Health Education Journal*, 2003, vol. 62(2) : 156-169.
  - (21) Cioffi, J.P.; Lichtveld, M.Y.; Thielen, L.; Miner, K. « Credentialing the public health workforce: an idea whose time has come », *Journal of Public Health Management and Practice*, 2003; 9(6) : 451-458.
  - (22) Livingood, W.C. Jr.; Woodhouse, L.D.; Godin, S.W. « The feasibility and desirability of public health credentialing: a survey of public health leaders », *American Journal of Public Health*, 1995; 85(6) : 765-770.