



**RÉSEAU PANCANADIEN POUR LES COMPÉTENCES
DES PROMOTEURS DE LA SANTÉ**

**Établissement de l'ensemble de compétences
pancanadiennes des promoteurs de la santé**

**Rapport de la consultation
de la Nouvelle-Écosse**

VERSION DÉFINITIVE

Mai 2014

**Préparé pour :
Comité pancanadien des compétences des promoteurs de la santé**

REMERCIEMENTS

Le présent rapport n'aurait pas été possible sans la participation enthousiaste des nombreux promoteurs de la santé de la province de la Nouvelle-Écosse qui ont contribué au projet.

Le groupe de planification de l'atelier tenu en Nouvelle-Écosse se composait de Racheal Surette, de Kenda MacFadyen, de Nancy Hoddinott et de Morgane Stocker*. Elles ont joué un rôle clé dans la planification et la réalisation du sondage préalable à l'atelier de consultation et de cet atelier.

Le D^r Brian Rush et Chantal Fougere, de Virgo Planning and Evaluation Consultants, ont préparé la version en ligne du sondage préalable à l'atelier, analysé les résultats du sondage, et préparé et analysé les résultats de l'évaluation de l'atelier.

Le D^r Brent Moloughney est le conseiller du projet et a préparé le présent rapport.

Le Réseau pancanadien pour les compétences des promoteurs de la santé remercie sincèrement l'Agence de la santé publique du Canada pour son soutien financier.

*Indique les membres du Comité pancanadien des compétences des promoteurs de la santé.

RÉSUMÉ

Le Comité pancanadien des compétences des promoteurs de la santé élabore un ensemble d'énoncés de compétences pour fixer les connaissances et les aptitudes requises des promoteurs de la santé aux fins suivantes :

- 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.

Financé par l'Agence de la santé publique du Canada, le Comité réalise des consultations dans quatre provinces afin d'obtenir des commentaires sur l'ébauche de la liste des compétences requises des promoteurs de la santé. De plus, le projet comprendra l'élaboration et la mise à l'essai d'une trousse d'outils de développement de la main-d'œuvre fondé sur les compétences, ainsi que la création d'un réseau pancanadien des promoteurs de la santé. Le présent rapport décrit les résultats de la deuxième consultation provinciale du projet, qui a été menée en Nouvelle-Écosse.

En collaboration avec un groupe de promoteurs de la santé de la Nouvelle-Écosse, on a réalisé un sondage en ligne préalable à l'atelier pour recueillir des commentaires préliminaires sur l'ébauche de la liste des compétences. Les résultats ont ensuite servi à la planification et à la tenue d'un atelier visant à obtenir des renseignements additionnels concernant les énoncés de compétences ayant suscité des niveaux d'accord plus faibles. On a également sollicité des commentaires sur l'éventuelle trousse d'outils fondée sur les compétences et l'intérêt des répondants pour une participation possible au réseau pancanadien des promoteurs de la santé.

Au total, le sondage en ligne a suscité 59 réponses. La plupart des répondants consacraient la plus grande partie de leur temps à des activités liées à la promotion de la santé, travaillaient en promotion de la santé depuis plus de cinq ans et étaient employés par des régies régionales de la santé (RRS). Bien que des niveaux d'accord élevés ont été indiqués relativement à la plupart des énoncés de compétences proposés, plusieurs éléments ont reçu des niveaux d'accord inférieurs; on leur a donné la priorité aux fins de la discussion dans le cadre de l'atelier.

Trente-deux promoteurs de la santé ont participé à l'atelier de consultation. Ils ont fourni des commentaires sur des améliorations possibles de certains énoncés de compétences et du glossaire connexe. Plusieurs suggestions concernaient la trousse d'outils prévue. Au total, 35 personnes ont donné leur nom aux fins d'inclusion dans le réseau des promoteurs de la santé lorsqu'elles

ont répondu au sondage en ligne ou participé à l'atelier. Dans l'ensemble, les niveaux de satisfaction à l'égard de l'atelier étaient élevés. Des commentaires favorisaient l'ajout de possibilités de discussion en groupe dans les consultations futures.

En nous fondant sur les résultats de cette consultation, nous recommandons ce qui suit :

- 1. Il faut envisager des options de révision de certains énoncés de compétences et du glossaire en vue de la consultation provinciale suivante.**
- 2. Il faut appliquer l'approche de la planification des consultations du Manitoba et de la Nouvelle-Écosse aux consultations subséquentes en tenant compte de la nécessité de l'adapter à la situation locale au besoin. Il faut aussi prévoir une souplesse accrue dans la planification de l'atelier pour tenir compte d'une variation possible du rythme.**
- 3. Il faut distribuer la version définitive du présent rapport et les versions révisées de la liste des compétences et du glossaire aux volontaires du réseau. Cette diffusion devrait être précédée de la diffusion de ces documents aux responsables de la planification de la consultation de la Nouvelle-Écosse.**

Table des matières

Remerciements.....	ii
Résumé.....	iii
Introduction.....	1
Approche.....	2
Résultats.....	3
Résultats du sondage préalable à l’atelier.....	3
Participants.....	3
Accord avec les énoncés de compétences.....	3
Énoncés à retirer ou à ajouter.....	8
Conseils relatifs à la trousse d’outils prévue.....	8
Volontaires pour le réseau pancanadien des promoteurs de la santé.....	8
Incidences sur la tenue de l’atelier.....	9
Résultats de l’atelier.....	9
Analyse de certains énoncés de compétences.....	10
Questions relatives à la trousse d’outils et à la mise en œuvre.....	14
Réseau pancanadien des promoteurs de la santé.....	16
Évaluation de l’atelier.....	16
Analyse.....	18
Conclusion.....	19
Annexe 1 – Compétences des promoteurs de la santé et glossaire (ébauches pour consultation)	20
Compétences des promoteurs de la santé – v4.1 (janvier 2014).....	20
Glossaire des compétences des promoteurs de la santé – v1.1 (janvier 2014).....	22
Annexe 2 – Résultats du sondage préalable à l’atelier.....	25
Statistique descriptive.....	25
Niveaux d’accord avec les énoncés de compétences.....	28
Annexe 3 – Programme de l’atelier.....	32
Annexe 4 – Liste des participants à l’atelier.....	33
Annexe 5 - Formulaire d’évaluation de l’atelier.....	35
Annexe 6 – Résultats de l’évaluation de l’atelier.....	37
Références.....	43

Établissement de l'ensemble de compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé – Rapport de la consultation de la Nouvelle-Écosse

INTRODUCTION

L'établissement des connaissances et des aptitudes (c.-à-d. les compétences) nécessaires à l'exercice des activités de santé publique est un élément fondamental du cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique.¹ Depuis l'établissement d'un ensemble de compétences essentielles,² plusieurs groupes de discipline travaillent à l'élaboration de listes de compétences propres à leur discipline afin de définir de façon plus explicite l'ensemble de compétences nécessaires à l'exercice de leur profession.

En 2006, Health Promotion Ontario (HPO) a lancé les travaux visant à établir l'ensemble de compétences des promoteurs de la santé pour :

- 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.

En collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), les documents fondamentaux suivants¹ ont été produits :

- une revue de la littérature sur les compétences des promoteurs de la santé;³
- une analyse environnementale concernant les organisations, les rôles, les réseaux et les tendances du domaine de la promotion de la santé au Canada;⁴
- un document de travail fondé sur les documents mentionnés ci-dessus qui renfermait l'ébauche de la liste des compétences propres aux promoteurs de la santé.⁵

La première ébauche de la liste des compétences des promoteurs de la santé a fait l'objet de consultations menées en 2007 dans le cadre des conférences de HPO et de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé.⁶ Avec les encouragements des autres provinces, le Comité pancanadien des compétences des promoteurs de la santé a été créé et une consultation a été réalisée au Manitoba en 2008.⁷

¹ Ces rapports se trouvent sur le site Web du projet : www.healthpromotercanada.com/home-1/.

En l'absence de fonds permettant la poursuite du projet, les intervenants ont utilisé la liste existante des compétences qui avait été partiellement validée lors des consultations tenues en Ontario et au Manitoba. Grâce à une subvention récente de l'ASPC, le Comité pancanadien des compétences des promoteurs de la santé a été réactivé. Au cours du projet, on mènera dans quatre provinces des consultations sur les compétences des promoteurs de la santé. En outre, on élaborera et on mettra à l'essai une trousse d'outils de développement de la main-d'œuvre fondée sur les compétences. La création d'un réseau pancanadien de promoteurs de la santé est également envisagée. Le présent rapport résume la consultation menée en Nouvelle-Écosse, soit la deuxième des quatre consultations provinciales prévues dans le cadre du projet.

APPROCHE

Voici les objectifs de la consultation :

1. Obtenir des commentaires sur l'ébauche de la liste de compétences des promoteurs de la santé.
2. Déterminer l'intérêt pour l'élaboration d'une trousse d'outils de développement de la main-d'œuvre fondé sur les compétences et recueillir des commentaires à ce sujet.
3. Déterminer l'intérêt pour la participation à un réseau pancanadien des promoteurs de la santé.

Après la première consultation menée au Manitoba, on a mis à jour la liste des compétences des promoteurs de la santé et on a élaboré un glossaire de référence. Les ébauches des deux documents aux fins de consultation figurent à l'annexe 1. Un sondage en ligneⁱⁱ a permis de recueillir des renseignements avant l'atelier pour déterminer les questions prioritaires aux fins de discussion. En collaboration avec les personnes ressources en promotion de la santé de la Nouvelle-Écosse, la consultation a été planifiée, y compris :

- tenir l'atelier le soir précédant le début d'une conférence à laquelle allaient participer des promoteurs de la santé des diverses régions de la province;
- faire connaître le sondage en ligne aux auditoires cibles pertinents de la Nouvelle-Écosse;
- tenir un atelier de trois heures (29 avril 2014);
- rédiger une ébauche du présent rapport afin d'obtenir des commentaires du groupe de planification de la Nouvelle-Écosse et du Comité pancanadien.

ⁱⁱ La firme Virgo Planning and Evaluation Consultants a produit la version en ligne du sondage et préparé un sommaire descriptif des résultats. Elle a aussi résumé les résultats de l'évaluation de l'atelier.

RÉSULTATS

Les résultats du sondage préalable à l'atelier sont présentés d'abord; ils sont suivis de ceux de l'atelier.

Résultats du sondage préalable à l'atelier

Participants

Au total, 59 personnes ont répondu au sondage en ligne préalable à l'atelier. La majorité des répondants :

- consacraient au moins 75 % de leur temps à des activités liées à la promotion de la santé;
- travaillaient en promotion de la santé depuis plus de cinq ans;
- étaient employés par des régies régionales de la santé (RRS);
- occupaient un poste au sein du personnel d'un programme;
- ont indiqué que la « promotion de la santé » était leur discipline.

L'annexe 2 offre des résultats plus détaillés sur les répondants au sondage.

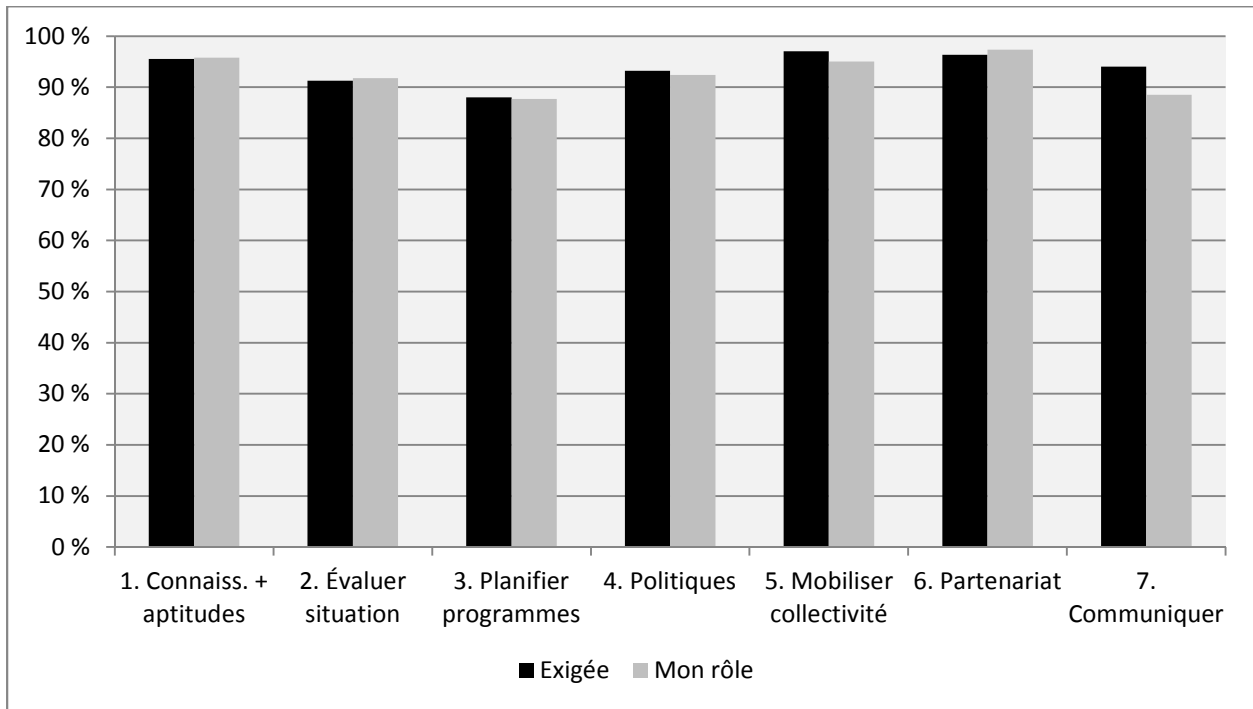
Accord avec les énoncés de compétences

Pour chaque énoncé de compétences proposé, le sondage demandait au répondant son niveau d'accord sur une échelle de Likert à cinq niveaux selon les critères suivants :

- Tout praticien de la promotion de la santé devrait posséder cette compétence.
- Cette compétence correspond à mon rôle de praticien de la promotion de la santé.

La figure 1 indique le niveau d'accord moyen (« totalement d'accord » ou « d'accord ») selon les domaines. En moyenne, les répondants étaient d'accord à plus de 85 % avec les énoncés de compétences des sept domaines. Les résultats concernant chaque énoncé de compétences figurent à l'annexe 2.

Figure 1 : Niveau d'accord avec les énoncés de compétences; moyenne par domaine



Le domaine de la planification de programme présentait un niveau d'accord moyen quelque peu inférieur en raison des niveaux d'accord beaucoup plus faibles avec l'énoncé 3.2 (établir le budget d'un programme). Plusieurs autres énoncés ont obtenu des niveaux légèrement supérieurs de neutralité ou de désaccord. Le tableau 1 indique ces énoncés de compétences, leurs niveaux d'accord et les thèmes principaux qui ressortaient des commentaires écrits provenant du sondage en ligne.

Tableau 1 : Sommaire des énoncés de compétences ayant suscité les plus faibles niveaux d'accord

Énoncés de compétences	Niveau d'accord*		Commentaires représentatifs
	Compétence exigée	Correspond à mon rôle	
2.1 Effectuer une évaluation de la population au moyen des données existantes ou recueillies relativement à une question de santé particulière.	87 % d'accord 7 % neutre 6 % en désaccord	87 % d'accord 9 % neutre 4 % en désaccord	<ul style="list-style-type: none"> • Pas certain à ce sujet, car je verrais cela comme une responsabilité relevant davantage de l'épidémiologiste et de l'équipe chargée des données sur la santé, mais qui travailleraient en collaboration sur certaines questions. • Le progrès peut être ralenti par la nécessité de fournir des données non disponibles avant la poursuite du projet. • Les praticiens de la promotion de la santé ne savent pas tous comment recueillir des données et où les trouver.
3.1 Élaborer un plan pour mettre en œuvre les buts, les objectifs et les étapes de l'évaluation et de la mise en œuvre des programmes.	96 % d'accord 0 % neutre 4 % en désaccord	92 % d'accord 0 % neutre 8 % en désaccord	<ul style="list-style-type: none"> • Cet énoncé de compétences peut être limité par la mention de « programmes »... Suggestion : utiliser plutôt le terme « initiatives ». • Je ne suis pas d'accord avec le terme « programmes ». Dans mon poste, je travaille sur des initiatives de promotion de la santé, mais je ne me considère pas comme un responsable des programmes. Pour les gens, le sens du mot « programme » est bien établi : il ne se rapporte qu'à la fourniture de programmes aux personnes.
3.2 Établir le budget d'un programme.	74 % d'accord 18 % neutre 8 % en désaccord	77 % d'accord 12 % neutre 12 % en désaccord	<ul style="list-style-type: none"> • On ne m'a jamais demandé de le faire. • Remplacer « programme » par « initiative ». • Il n'y a pas de « budget » pour notre travail à part le salaire et les avantages sociaux. • Suggestion : « contribuer à l'élaboration du budget d'un programme ou d'un projet ».

Énoncés de compétences	Niveau d'accord*		Commentaires représentatifs
	Compétence exigée	Correspond à mon rôle	
3.3 Surveiller et évaluer la mise en œuvre des interventions.	94 % d'accord 6 % neutre 0 % en désaccord	94 % d'accord 4 % neutre 2 % en désaccord	<ul style="list-style-type: none"> • Encore une fois, à mon avis il faut préciser les rôles au sein du système. Vu la nature chronophage de la recherche et de l'évaluation, elles pourraient être mieux planifiées au palier provincial du système de santé publique. Elles peuvent être mises en œuvre au palier local, mais la réalisation d'une évaluation approfondie n'est sans doute pas la meilleure utilisation des ressources de promotion de la santé très limitées à ce palier.
4.3 Rédiger des synthèses de politique claires et concises sur les questions de promotion de la santé.	86 % d'accord 10 % neutre 4 % en désaccord	84 % d'accord 8 % neutre 8 % en désaccord	<ul style="list-style-type: none"> • La rédaction de notes de synthèse concises est une très petite partie de ce qui doit se passer sur le plan de l'élaboration des changements de politique et du rôle des promoteurs de la santé. • Les membres d'une équipe jouent des rôles différents. Tant qu'un d'eux a la compétence pour le faire – je ne sais pas si tous doivent avoir le même niveau de compétence à cet égard.
5.3 Plaider pour et avec les personnes et les collectivités afin d'améliorer leur santé et leur bien-être.	95 % d'accord 6 % neutre 0 % en désaccord	89 % d'accord 10 % neutre 2 % en désaccord	<ul style="list-style-type: none"> • Éloigner cela de l'élaboration des politiques pour la personne, pour développer dans l'intérêt de la collectivité, changer l'environnement, la culture, les normes etc. • Je m'inquiète un peu de la mauvaise interprétation qu'on pourrait faire de « plaider avec les personnes ». En tant que promoteur de la santé de la population, je pense que la collectivité est mon « client » par opposition aux personnes.

Énoncés de compétences	Niveau d'accord*		Commentaires représentatifs
	Compétence exigée	Correspond à mon rôle	
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 stratégies de communication en matière de santé.	88 % d'accord 6 % neutre 6 % en désaccord	84 % d'accord 10 % neutre 6 % en désaccord	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre de façon plus étendue les outils liés aux médias sociaux par opposition aux techniques de marketing social. • En désaccord total avec l'idée de réunir le marketing social et les « communications » dans une seule compétence. En marketing social, on utilise des tactiques et des stratégies de modification du comportement complètes et éprouvées (politiques, milieu favorable, développement des aptitudes, etc.); elles comprennent parfois les communications parmi plusieurs autres éléments.
7.3 Utiliser les médias, les technologies avancées et les réseaux communautaires pour recevoir et communiquer l'information.	92 % d'accord 4 % neutre 4 % en désaccord	86 % d'accord 8 % neutre 6 % en désaccord	<ul style="list-style-type: none"> • Les politiques internes, comme le blocage de certains médias sociaux dans les RRS, peuvent être des obstacles. Cela rend difficile certaines initiatives collaboratives. • Je crois que cela dépend du rôle. Pour certains, la participation à ces activités pourrait être inappropriée si la fonction primaire est le plaidoyer et concerne directement le public. Cependant, si l'intention est de diffuser l'information et les pratiques exemplaires parmi les réseaux, cela est plus essentiel.

*D'accord = « totalement d'accord » + « d'accord »; les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

Énoncés à retirer ou à ajouter

On demandait notamment aux répondants si certains énoncés devaient être retirés. Le nombre le plus élevé de réponses était deux (sur 59), au sujet de deux énoncés, et elles concernaient des problèmes déjà relevés antérieurement (voir le tableau 1).

Au total, 13 suggestions d'ajout à la liste des compétences ont été faites. Voici les principaux concepts :

- Inclusion des aptitudes et des pratiques de leadership.
- Qualités personnelles, comme l'adaptabilité, l'innovation et la motivation.
- Analyse selon le sexe.
- Éthique de la promotion de la santé.
- Compétences relatives aux approches de développement des relations et de développement communautaire.
- Certains commentaires portaient sur le renforcement des compétences existantes (p. ex., accent sur l'équité en matière de santé; activités de plaidoyer).

Conseils relatifs à la trousse d'outils prévue

Parmi les thèmes clés évoqués :

- Langage clair/simple avec exemples concrets; conseils sur la façon d'intégrer les nouvelles ressources aux ressources, aux descriptions de poste, aux conventions collectives et aux pratiques existantes.
- Faire participer les ressources humaines.
- Disposer d'outils additionnels – p. ex., planification du travail, coaching, tests d'aptitude.
- Projets-pilotes dans divers milieux.
- Établir différents niveaux de qualification – p. ex., expérimenté par opposition à débutant.
- Comment les lieux de travail peuvent faire avancer et valoriser le rôle du promoteur de la santé.

Volontaires pour le réseau pancanadien des promoteurs de la santé

Au total, 34 répondants au sondage ont fourni leurs coordonnées aux fins d'inclusion dans le réseau.

Incidences sur la tenue de l'atelier

L'examen des résultats du sondage révèle plusieurs effets sur la tenue de l'atelier :

1. Il faut souligner que les énoncés de compétences traitent les activités de promotion de la santé du point de vue de la population.
2. Il faut considérer chaque énoncé de compétences dans le contexte des autres énoncés du même domaine et de tout l'ensemble de compétences.
3. L'ensemble de compétences nécessite de la documentation contextuelle. Cela comprend vraisemblablement :
 - a. une introduction et le contexte (p. ex., accent mis sur la population, Charte d'Ottawa);
 - b. un glossaire pour établir des définitions.
4. Il faut traiter la question du niveau de qualification. Une approche possible consiste à inclure des descriptions d'emploi de différents niveaux dans la trousse d'outils.
5. Il faut tenir des discussions et obtenir plus de commentaires sur les énoncés de compétences qui ont suscité des niveaux d'accord plus bas.

Résultats de l'atelier

Les objectifs de l'atelier comprenaient ce qui suit :

- Discuter de l'ébauche de la liste de compétences :
 - résumer les commentaires provenant du sondage en ligne;
 - discuter des points suscitant l'incertitude ou le désaccord.
- Obtenir des conseils sur l'élaboration d'une trousse d'outils de développement de la main-d'œuvre fondé sur les compétences.
- Décrire le plan relatif au réseau pancanadien des promoteurs de la santé.

Une copie du programme de l'atelier figure à l'annexe 3.

Au total, 32 personnes ont participé à l'atelier de trois heures tenu en soirée, lequel précédait une conférence portant sur la promotion de la santé qui devait commencer le lendemain. La plupart des participants venaient d'une RRS ou du gouvernement provincial, mais certains représentaient des organisations non gouvernementales ou l'Université Dalhousie. L'annexe 4 renferme la liste des participants à l'atelier.

Analyse de certains énoncés de compétences

Élément 2.1 – Effectuer une évaluation de la population

Voici le libellé actuel du domaine de compétences et de cet énoncé :

2 : Collaborer avec les collectivités pour effectuer une évaluation de la situation à l'égard d'une question particulière, y compris :

2.1 Effectuer une évaluation de la population au moyen des données existantes ou recueillies relativement à une question de santé particulière.

L'exposé de la séance plénière précisait que cet énoncé n'indiquait pas que le promoteur de la santé fonctionne comme un épidémiologiste, mais qu'il est capable de réunir les données pertinentes afin de définir le problème du point de vue de la santé dans le cadre de l'évaluation globale de la situation. Il est ressorti de la discussion que :

- Il faudrait revoir la définition de « évaluation de la santé de la population » dans le glossaire.
- Le verbe « effectuer » devrait être réexaminé.

Élément 3.1 - Élaborer le plan d'un programme

Voici le libellé actuel du domaine de compétences et de cet énoncé :

3 : Planifier des programmes de promotion de la santé appropriés, y compris :

3.1 Élaborer un plan pour mettre en œuvre les buts, les objectifs et les étapes de l'évaluation et de la mise en œuvre des programmes.

L'exposé de la séance plénière indiquait que selon de nombreux répondants au sondage, le mot « programme » se limitait aux services fournis aux personnes. Ce point de vue a été confirmé par beaucoup de participants à l'atelier. Bien que cette question ait été soulevée en Nouvelle-Écosse, le problème n'a pas été évoqué souvent ailleurs. Par exemple, le Québec, l'Ontario et la Colombie-Britannique utilisent le mot « programme » pour décrire les approches globales visant la population qui sont appliquées en santé publique. Puisque l'ensemble de compétences a une portée pancanadienne, il est impossible de supprimer le mot « programme » de la liste des compétences. Pour régler le problème, il a été mentionné que :

- on ajouterait au glossaire une définition de « programme » précisant l'aspect global de son sens;
- étant donné que l'utilisation de la liste de compétences est volontaire et adaptable, son application en Nouvelle-Écosse pourrait être adaptée au contexte local (c.-à-d., utilisation d'un terme autre que « programme » au moment de l'intégration des énoncés de compétences dans les descriptions de poste, etc.).

D'autres problèmes ont été cernés durant une conversation avec le conseiller du projet qui a eu lieu pendant une pause à l'atelier. Notamment, la réalisation d'évaluations de programmes formelles ou approfondies dépasse les limites des attentes de base liées aux promoteurs de la santé. Le problème a aussi été mentionné par un répondant au sondage.

Élément 3.2 – Établir un budget

Voici le libellé actuel du domaine de compétences et de cet énoncé :

3 : Planifier des programmes de promotion de la santé appropriés, y compris :

3.2 Établir le budget d'un programme.

La plupart des questions soulevées par les répondants au sondage concernaient l'absence actuelle de participation à l'établissement des budgets ou l'absence de budget pour les ressources non humaines. L'exposé de la séance plénière mentionnait que les énoncés de compétences ne décrivent pas seulement la situation actuelle, mais sont orientés également vers l'avenir. En outre, il a été dit que l'évaluation des postes par les ressources humaines se fonde souvent sur la participation à l'établissement des budgets ou sur le contrôle budgétaire. Un participant a indiqué que la demande de subvention est un mécanisme d'obtention de ressources, lequel exige la capacité d'établir un budget. À l'égard de cet énoncé de compétences, il est ressorti de la discussion que :

- On peut reformuler : « élaborer et gérer » le budget « d'un programme ou d'un projet ».

Élément 4.3 – Rédiger une synthèse de politique

Voici le libellé actuel du domaine de compétences et de cet énoncé :

4 : Contribuer à l'élaboration de politiques et d'activités de plaidoyer adaptées aux besoins de la collectivité, y compris :

4.3 Rédiger des synthèses de politique claires et concises sur les questions de promotion de la santé.

Bon nombre des questions soulevées par les répondants au sondage concernaient l'importance relative de la rédaction d'une synthèse. L'exposé de la séance plénière mentionnait que l'orientation stratégique en Nouvelle-Écosse consiste à concentrer les efforts plus en amont en matière de politiques, et que la synthèse de politique est un outil utilisé couramment pour faire modifier les politiques. En outre, il a été dit que cela nécessite une aptitude différente de la fourniture de conseils en matière de politiques. À l'égard de cet énoncé de compétences, il est ressorti de la discussion que :

- Le niveau de qualification requis devrait être précisé dans les modèles de description de poste de la trousse d'outils.

Élément 5.3 – Plaider pour les personnes

Voici le libellé actuel du domaine de compétences et de cet énoncé :

5 : Faciliter la mobilisation de la collectivité et développer sa capacité à l'égard de priorités communes en santé, y compris :

5.3 Plaider pour et avec les personnes et les collectivités afin d'améliorer leur santé et leur bien-être.

Le principal problème concernant l'énoncé de compétences touche l'utilisation du mot « personnes », qui peut être interprété comme désignant des interventions au niveau individuel. Il a été indiqué durant la plénière que ce n'était pas le sens prévu et que « personnes » a pu être utilisé au lieu de « groupes ». À l'égard de cet énoncé de compétences, il est ressorti de la discussion que :

- L'évolution de cet énoncé de compétences ferait l'objet d'un examen visant à déterminer la provenance de « personnes » et à guider la révision éventuelle du libellé de l'énoncé.

Élément 7.2 – Appliquer les principes de communication, notamment ceux du marketing social

Voici le libellé actuel du domaine de compétences et de cet énoncé :

7 : Communiquer efficacement avec les membres de la collectivité et les autres professionnels, y compris :

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 stratégies de communication en matière de santé.

Certains répondants au sondage ont soulevé des questions conceptuelles à l'égard de cet énoncé. Puisque les meilleures solutions à ces problèmes n'étaient pas évidentes, on a demandé aux participants à l'atelier de discuter de l'énoncé en petits groupes. Tous les groupes ont convenu qu'il devrait y avoir un énoncé de compétences concernant les stratégies de communication en matière de santé et ont présenté des suggestions pour améliorer l'énoncé existant.

Voici les suggestions conceptuelles visant à améliorer cet énoncé de compétences :

- Que faire avec le « marketing social » :
 - le maintenir comment élément fondamental;
 - préoccupation concernant sa mention à l'exclusion d'autres éléments – suppression recommandée;
 - en faire un élément distinct.
- Simplifier les énoncés – il faudrait peut-être augmenter le nombre d'éléments pour les préciser.

- Définir les termes clés : « marketing social », « stratégies de communication en matière de santé », « communications », « principes de communication », « technologies avancées ».

Les suggestions visant à reformuler l'énoncé comprenaient ce qui suit :

- Appliquer les principes de communication, notamment ceux du marketing social, à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des stratégies de ~~communication en matière de promotion~~ de la santé.
- Appliquer les principes de communication, ~~notamment ceux du marketing social,~~ à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des stratégies de ~~communication en matière de promotion de la~~ santé.
- Appliquer les principes de communication, notamment ceux du marketing social, à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des stratégies de ~~communication en matière de promotion de la~~ santé, le cas échéant.
- Comprendre et appliquer les principes de communication, notamment ceux du techniques liées aux médias, aux ressources et au marketing social à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des stratégies de communication en matière de santé.
- ~~Appliquer les principes de communication, notamment ceux du marketing social, à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des~~ Intégrer les communications aux stratégies de ~~communication en matière de~~ promotion de la santé.

Parmi les autres commentaires :

- Ajouter « décideurs » à l'énoncé du domaine 7.
- Inclure les compétences essentielles pour « la compréhension et la pratique de communication » au domaine 1.

Élément 7.3 – Utiliser les médias et d'autres moyens pour communiquer

Voici le libellé actuel du domaine de compétences et de cet énoncé :

7 : Communiquer efficacement avec les membres de la collectivité et les autres professionnels, y compris :

7.3 Utiliser les médias, les technologies avancées et les réseaux communautaires pour recevoir et communiquer l'information.

Le principal problème mentionné par les répondants au sondage au sujet de cet énoncé était les limites dans lesquelles le personnel des RRS pourrait utiliser les technologies existantes comme les médias sociaux pour communiquer avec les autres. À l'égard de l'élément 7.2, certains petits groupes ont aussi fourni des commentaires concernant cet énoncé :

- Utiliser les médias et les technologies avancées « actuels »...
- Remplacer par « Utiliser les technologies actuelles efficacement... »

Questions relatives à la trousse d'outils et à la mise en œuvre

Quels conseils ou quelles demandes présentez-vous au sujet de la trousse d'outils prévue?

Plusieurs suggestions ont été faites, notamment :

- Quantifier le sens de « expérience considérable ».
- Fournir des exemples des produits décrits dans les énoncés (p. ex., synthèse, évaluation de la situation, plan de promotion de la santé avec budget).
- Pour chaque énoncé de compétences, donner un exemple du niveau débutant par opposition au niveau avancé (utiliser les niveaux des compétences essentielles en santé publique).
- Assez général pour que le contenu s'applique au-delà de la santé publique (p. ex., santé mentale, services de lutte contre la toxicomanie, etc.).
- Plan de communication et de mise en œuvre – particulièrement les services et les gestionnaires de ressources humaines – pour accroître la sensibilisation au rôle du promoteur de la santé, aux aptitudes requises, etc.
- Superposer les compétences essentielles aux compétences des promoteurs de la santé.
- Formulation claire de l'objet de la trousse d'outils, et exemples de son utilisation.
- Ajouter une auto-évaluation.
- Étude de cas ou vidéo décrivant les domaines (personnes et histoires réelles).
- Modèles de descriptions d'emploi uniformisées.
- Guide d'entrevue.
- Indicateurs/énoncés fondés sur le comportement à utiliser dans les guides d'entrevue.
- Banque de questions et réponses fondées sur les valeurs pour les entrevues.
- Orientation sur la promotion de la santé pour les personnes qui gèrent le rendement ou supervisent les autres (p. ex., valeurs, approches, différence entre éducation pour la santé et promotion de la santé).
- Attentes relatives à l'utilisation : les énoncés de compétences s'appliquent aux équipes ou aux personnes? S'attendre à expliquer la totalité ou certains des énoncés?

Pouvez-vous décrire des moyens de favoriser la mise en œuvre des énoncés de compétences dans votre organisation?

Plusieurs suggestions ont été présentées, notamment :

- Relier les compétences des promoteurs de la santé aux outils d'évaluation du rendement.
- Relier les compétences des promoteurs de la santé aux normes et aux protocoles de la Nouvelle-Écosse.
- Possibilité d'uniformiser les descriptions de poste dans toute la Nouvelle-Écosse (régie de la santé unique) – travaux en cours pour uniformiser les descriptions d'autres types de postes (p. ex., infirmière de la santé publique).
- Protéger les postes dont le titre mentionne la promotion de la santé pour que leurs titulaires travaillent dans le cadre des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé.

- Relier les compétences aux possibilités de perfectionnement professionnel, déterminer les lacunes et faire participer le secteur universitaire pour combler ces lacunes (p. ex., ressources reliées aux domaines).
- Accroître la connaissance et l'appréciation du rôle.

Quels sont les problèmes liés à la mise en œuvre et comment les régler?

Le tableau 2 résume les problèmes mentionnés et les solutions suggérées.

Tableau 2 : Problèmes de mise en œuvre et solutions suggérées

Problème	Solutions suggérées
Le contexte politique ne favorise pas la promotion de la santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet dépassant les limites du projet.
Absence d'association professionnelle à laquelle adhérer – une lacune importante sur le plan des possibilités d'emploi et de la reconnaissance du travail.	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer cela au processus. Relier aux compétences.
Mauvaise compréhension de la discipline de la promotion de la santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'une stratégie de plaidoyer pour la trousse d'outils ciblant les décideurs, les promoteurs de la santé et les autres professionnels de la santé.
Présence insuffisance de la promotion de la santé à l'ASPC.	<ul style="list-style-type: none"> • Rétablir la division de la promotion de la santé.
Dans certains organismes, le promoteur de la santé relève d'un coordonnateur et d'un gestionnaire.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplatir l'organisation pour permettre aux promoteurs de la santé d'utiliser leurs compétences.

Plusieurs autres problèmes ont été cernés, mais non leurs solutions éventuelles :

- Cohérence dans l'ensemble de la province – ce que signifie promotion de la santé. Ce que font les promoteurs de la santé et la pratique de la promotion de la santé fondée sur des données probantes.
- Classification du rôle de la promotion de la santé – le processus d'embauche doit être fondé sur les compétences.
- Intégration avec les autres disciplines.
- Compréhension et valorisation par la direction et les leaders, laisser les promoteurs de la santé compétents faire leur travail en mettant à profit leurs aptitudes.
- Valoriser et comprendre les promoteurs de la santé dans le contexte d'une discipline.
- Reddition de comptes – être capable d'expliquer, de mesurer, de définir la différence qu'apporte l'utilisation des aptitudes.
- Définir la portée de l'utilisation des compétences et les personnes qui les utilisent.
- Promouvoir la valeur de l'outil s'il est seulement pour 1 % des employés.
- Les « éducateurs » de longue date pourraient avoir du mal à se conformer.

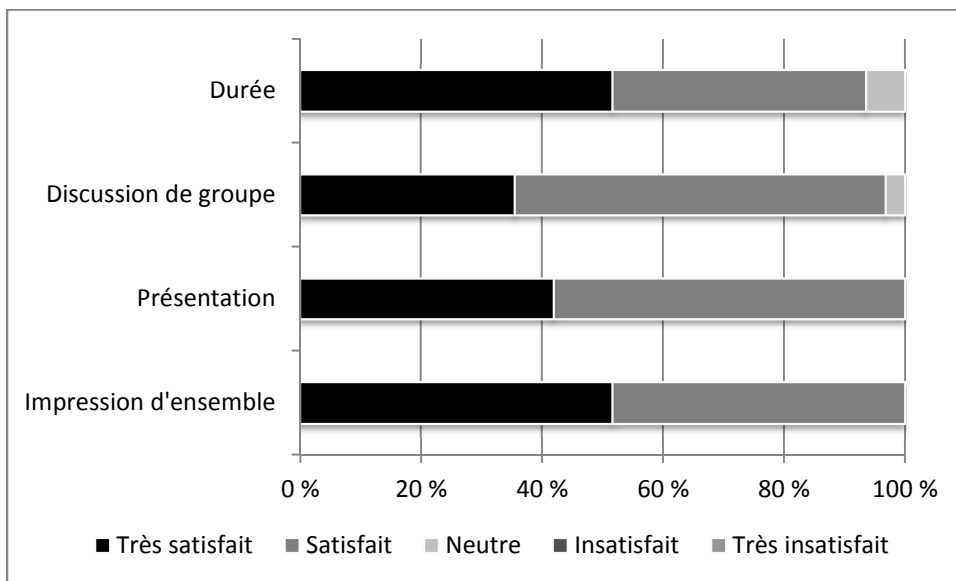
Réseau pancanadien des promoteurs de la santé

Le projet de réseau pancanadien des promoteurs de la santé a été décrit brièvement aux participants. La présentation comprenait la vision du réseau comme mécanisme de communication permettant de diffuser les mises à jour de la liste de compétences, ainsi que le contenu et la mise à l'essai de la trousse d'outils. En plus des personnes qui se sont portées volontaires pour faire partie du réseau par l'entremise du sondage préalable à l'atelier, on a donné aux participants de l'atelier l'occasion de s'inscrire; une personne de plus a fourni ses coordonnées à cette fin.

Évaluation de l'atelier

On a demandé aux participants de remplir un formulaire d'évaluation à la fin de l'atelier (voir le formulaire à l'annexe 5). Au total, 31 (97 %) participants ont présenté un formulaire rempli. La figure 2 indique de hauts niveaux de satisfaction à l'égard de l'atelier. Presque tous les répondants (96 % ou plus) étaient satisfaits ou très satisfaits de la présentation, de la discussion de groupe et de l'ensemble de l'atelier. Un nombre un peu moins élevé (93,5 %) étaient satisfaits de la durée de l'atelier.

Figure 2 : Niveaux de satisfaction à l'égard de l'atelier (n = 31)



L'annexe 6 résume les résultats de l'atelier.

Aspect le plus apprécié

Cinq thèmes majeurs ressortaient des 29 réponses à cette question.

1. *Discussions de groupe* : De nombreux répondants ont indiqué qu'ils avaient apprécié la partie « discussion » de l'atelier – ils ont mentionné les petits groupes et la possibilité de parler avec les collègues et les pairs du domaine de la promotion de la santé.
2. *Groupe diversifié* : Plusieurs répondants ont indiqué qu'ils avaient apprécié la représentativité des participants provenant de diverses disciplines et organisations, et que le groupe diversifié leur avait permis d'écouter différents points de vue.
3. *Possibilité de contribuer* : Plusieurs répondants ont indiqué qu'ils avaient apprécié la possibilité de fournir des « idées », des « commentaires » et des « suggestions », « de débattre les énoncés de compétences et d'influer sur leur formulation », et « de faire valoir leurs opinions » au cours de l'atelier.
4. *Réseautage* : Les répondants ont indiqué qu'ils avaient aimé pouvoir réseauter avec les collègues d'autres régions de la province et écouter leurs expériences.
5. *Contenu* : Plusieurs répondants avaient apprécié la discussion sur les postes en promotion de la santé, les travaux concernant chaque compétence et la diffusion des résultats du sondage.

Les répondants ont aussi apprécié le contenu de l'atelier, y compris le fait de recevoir le contexte et des renseignements généraux, d'examiner les étapes suivantes et de régler des questions liées au contenu.

Suggestions d'amélioration pour les prochaines consultations

Au total, il y a eu 17 réponses à cette question. Parmi les thèmes clés évoqués :

Présentations : Trois répondants ont indiqué qu'ils auraient aimé que du temps soit consacré aux présentations.

Promotion de la santé et santé publique : Deux répondants ont indiqué que beaucoup de promoteurs de la santé ne travaillent pas en santé publique et que le travail de promotion de la santé se fait au sein de programmes allant au-delà de la santé publique.

Participants : Un répondant a suggéré d'inviter davantage de leaders et de décideurs; un autre voulait faire en sorte que le groupe de participants soit diversifié.

Organisation temporelle : Deux répondants ont suggéré de tenir l'atelier durant la journée plutôt qu'en soirée; selon un autre, une pause officielle n'est pas nécessaire parce que la séance de groupe joue le rôle d'une pause.

Messages clés que le répondant transmettra à l'organisation ou aux collègues

Deux thèmes majeurs ressortaient des 23 réponses à cette question :

1. *Les énoncés de compétences et la trousse d'outils sont en cours d'élaboration; la trousse d'outils et les documents de référence seront « utiles », « faciliteront l'utilisation des énoncés » et « faciliteront l'embauche ». Un répondant a aussi indiqué que les énoncés de compétences « ont bonne allure ».*

2. *Descriptions d'emploi et embauche, notamment :*

- élaborer des descriptions d'emploi;
- évaluations du rendement;
- rôles;
- embauche et recrutement de nouveaux praticiens compétents;
- planification et développement de la main-d'œuvre.

Comme nous l'avons déjà mentionné, des détails additionnels sur l'évaluation de l'atelier sont fournis à l'annexe 6.

ANALYSE

La consultation de la Nouvelle-Écosse est la deuxième des quatre consultations prévues dans le cadre du projet. Elle a permis d'obtenir des commentaires sur l'ébauche de la liste des compétences et la trousse d'outils prévue, et de déterminer l'intérêt pour le réseau pancanadien des promoteurs de la santé. Dans l'ensemble, le niveau d'accord avec les énoncés de compétences était le plus élevé jusqu'à présent, ce qu'on peut attribuer aux améliorations substantielles apportées à l'ensemble de compétences et à l'ajout plus récent d'un glossaire. Néanmoins, les commentaires suggèrent que certains énoncés de compétences pourraient être améliorés et qu'on pourrait ajouter des définitions au glossaire.

Par conséquent, nous recommandons ce qui suit :

1. Il faut envisager des options de révision de certains énoncés de compétences et du glossaire en vue de la consultation provinciale suivante.

Puisque deux consultations ont été réalisées, il est possible de réfléchir à leurs ressemblances et à leurs différences :

- La présence d'un groupe de planification local a été essentielle aux deux ateliers.
- En général, le fait qu'on mène un sondage avant l'atelier est utile.
- Même si l'approche était identique, le taux de réponse au sondage préalable à l'atelier a différé considérablement dans les deux provinces : la plupart des personnes sollicitées au Manitoba ont répondu, mais une minorité l'a fait en Nouvelle-Écosse. Le groupe de

planification de la Nouvelle-Écosse ne comprenait pas la raison de ce taux de réponse relativement bas, mais a suggéré deux possibilités, soit l'absence d'incitatif et les destinataires qui n'auraient pas saisi la pertinence parce que peu d'employés occupent un poste dont le titre mentionne la promotion de la santé.

- L'atelier du soir semble être plus exigeant pour les participants que celui tenu en après-midi. Toutefois, puisque l'objectif était de profiter d'une autre assemblée déjà organisée, la marge de manœuvre quant à l'heure est faible.
- Bien que la durée de l'atelier a été mentionnée après coup comme un problème important au Manitoba, il restait du temps à la fin de l'atelier de la Nouvelle-Écosse. Il se peut que l'expérience vécue au Manitoba ait entraîné une surcompensation dans l'ordre du jour et le déroulement de l'atelier de la Nouvelle-Écosse.

Par conséquent, nous recommandons ce qui suit :

- 2. Il faut appliquer l'approche de la planification des consultations du Manitoba et de la Nouvelle-Écosse aux consultations subséquentes en tenant compte de la nécessité de l'adapter à la situation locale au besoin. Il faut aussi prévoir une souplesse accrue dans la planification de l'atelier pour tenir compte d'une variation possible du rythme.**

Au total, 35 promoteurs de la santé de la Nouvelle-Écosse se sont portés volontaires pour participer au réseau. Leur participation devrait être renforcée à mesure que le projet avancera.

Par conséquent, nous recommandons ce qui suit :

- 3. Il faut distribuer la version définitive du présent rapport et la version révisée de la liste des compétences aux volontaires du réseau. Cette diffusion devrait être précédée de la diffusion de ces documents aux responsables de la planification de la Nouvelle-Écosse.**

CONCLUSION

La consultation de la Nouvelle-Écosse a permis d'obtenir des commentaires sur l'ébauche de la liste des compétences des promoteurs de la santé. Ces commentaires serviront à améliorer les énoncés de compétences et le glossaire en vue des prochaines consultations provinciales. De plus, des commentaires utiles ont été reçus au sujet de l'élaboration et de la mise à l'essai de la trousse d'outils. Trente-cinq promoteurs de la santé se sont portés volontaires pour participer au réseau pancanadien des promoteurs de la santé.

ANNEXE 1 – COMPÉTENCES DES PROMOTEURS DE LA SANTÉ ET GLOSSAIRE (ÉBAUCHES POUR CONSULTATION)

Compétences des promoteurs de la santé – v4.1 (janvier 2014)

1. **Posséder les connaissances et les aptitudes nécessaires pour exercer des activités de promotion de la santé**, y compris :
 - 1.1. Appliquer une approche de la promotion de la santé de la population, y compris les déterminants de la santé et l'équité en matière de santé, à l'analyse des questions de santé.
 - 1.2. Appliquer la théorie à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation 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 de la population et des organisations de santé publique.
 - 1.4. Décrire l'éventail d'interventions possibles pour gérer les questions de santé de la population et de santé publique.

2. **Collaborer avec les collectivités pour effectuer une évaluation de la situation à l'égard d'une question particulière**, y compris :
 - 2.1. Effectuer une évaluation de la population au moyen des données sur la santé existantes ou recueillies relativement à une question de santé particulière.
 - 2.2. Consulter et évaluer de façon critique la documentation probante (c.-à-d. la documentation publiée et parallèle, les revues systématiques et les pratiques prometteuses) relative aux questions de santé et aux interventions efficaces.
 - 2.3. Effectuer une analyse environnementale pour déterminer les actifs, les ressources, les problèmes et les lacunes de la collectivité.
 - 2.4. Analyser toutes les données, les preuves et les conclusions des analyses environnementales pour élaborer des interventions efficaces en matière de programmes et de politiques.

3. **Planifier des programmes de promotion de la santé appropriés**, y compris :
 - 3.1. Élaborer un plan pour mettre en œuvre les buts, les objectifs et les étapes de l'évaluation et de la mise en œuvre des programmes.
 - 3.2. Établir le budget d'un programme.
 - 3.3. Surveiller et évaluer la mise en œuvre des interventions.

4. **Contribuer à l'élaboration de politiques et d'activités de plaidoyer** adaptées aux besoins de la collectivité, y compris :
 - 4.1. Décrire les incidences des options de politiques (c.-à-d. les facteurs notamment sanitaires, économiques, administratifs, juridiques, sociaux, environnementaux et politiques, le cas échéant).
 - 4.2. Fournir des conseils stratégiques relatifs aux politiques sur les questions de promotion de la santé.
 - 4.3. Rédiger des synthèses de politique claires et concises sur les questions de promotion de la santé.
 - 4.4. Comprendre le processus d'élaboration des politiques pour aider la collectivité à y participer.
 - 4.5. Adapter les politiques et les programmes selon la diversité des caractéristiques de la population.

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 des relations et un dialogue fondés 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, groupes confessionnels, 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 et soutenir 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 à des auditoires particuliers (p. ex., professionnels, groupes communautaires, 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 stratégies 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. Communiquer avec diverses populations de façon adaptée à la culture.

Activités de plaidoyer

Interventions consistant à parler, à écrire ou à agir pour défendre un enjeu, une cause, une politique ou un groupe de personnes. Dans le domaine de la santé publique, le plaidoyer est utilisé dans l'intérêt de la population, ce qui n'est pas toujours le cas de groupes d'intérêt faisant du lobbysme. Le plaidoyer est une stratégie qui vise souvent l'amélioration des conditions de vie et du bien-être des groupes défavorisés tels que les collectivités des Premières nations, les personnes vivant dans la pauvreté et celles atteintes de VIH/sida.¹

Ensemble d'actions individuelles et sociales visant à obtenir un engagement politique, le soutien d'une politique, l'acceptation sociale et un appui de systèmes pour un but ou un programme relatif à la santé.²

Déterminants de la santé

Facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations.²

Facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés. 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.¹

Documentation parallèle

Documentation écrite publiée de façon informelle (comme un rapport) qui peut être difficile à trouver par des moyens habituels tels que les revues et monographies publiées, parce qu'elle n'est pas publiée commercialement ou n'est pas généralement accessible. Elle peut néanmoins constituer une importante source d'information pour les chercheurs, car elle tend à être originale et récente.⁷

Équité en matière de santé

Pour qu'il y ait équité en matière de santé, il faut que les besoins des personnes guident la répartition des possibilités de bien-être. L'équité en matière de santé n'est pas synonyme d'égalité d'état de santé. Les inégalités d'état de santé entre individus et entre populations sont des conséquences inévitables de différences génétiques,

d'écart entre situations sociales et économiques ou de choix personnels de mode de vie. Un manque d'équité existe à la suite de différences de possibilités offertes, qui entraînent par exemple un accès inégal aux services de santé, à des aliments nourrissants, à un logement approprié, etc. Dans ces cas, les inégalités d'état de santé résultent de manque d'équité dans les possibilités offertes aux individus.¹

Évaluation critique des données probantes

Processus consistant à examiner soigneusement et systématiquement une recherche pour en juger la fiabilité, la valeur et la pertinence dans un certain contexte.⁶

Évaluation de la santé de la population

Pour évaluer la santé de la population, il faut bien comprendre le concept de santé des populations ainsi que les facteurs qui sous-tendent la santé et les risques pour la santé. Cette démarche prend souvent la forme de profils de santé des collectivités et de rapports sur l'état de santé qui servent à guider l'établissement des priorités et la planification, la prestation et l'évaluation des programmes. Pour procéder à cette évaluation, on doit prendre en compte divers facteurs qui influent sur la santé, notamment les facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels et économiques. La santé d'une population ou d'une sous-population peut être mesurée au moyen d'indicateurs de l'état de santé tels que l'espérance de vie et les taux d'hospitalisation. (Une fonction essentielle dévolue au système de santé publique.)¹

L'évaluation, qui fait partie des fonctions essentielles de la santé publique, englobe la collecte systématique et l'analyse des données sur lesquelles reposera la prise de décisions. Cela peut comprendre la collecte de statistiques sur l'état de santé local, les besoins en matière de santé et/ou d'autres questions de santé publique.⁸

Évaluation de la situation

L'expression « évaluation de la situation » est désormais utilisée à la place de « évaluation des besoins » de manière intentionnelle, afin d'éviter le piège habituel de se soucier uniquement des problèmes et des difficultés. Elle encourage plutôt à tenir compte des points forts des gens et des communautés et des possibilités qui leur sont offertes. Dans un contexte de promotion de la santé, cela signifie également examiner les conditions socio-environnementales et des déterminants de la santé plus vastes. Une telle évaluation influence la planification de manière déterminante en examinant les cadres juridiques et politiques, les intervenants, les besoins en matière de santé de la population, la documentation et les évaluations précédentes, ainsi que l'objectif global du projet.⁸

Populations et organisations de santé publique (rôles et responsabilités des)

Les organisations de santé publique comprennent des organismes officiels et informels. La première catégorie englobe les organisations du secteur public aux paliers fédéral, provincial/territorial et local/régional qui ont un mandat de santé publique ou de promotion de la santé. La seconde catégorie comprend les organisations non gouvernementales et universitaires qui œuvrent en santé publique ou en promotion de la santé. Le terme « organisations de santé publique » désigne les organisations dont l'objet ou le mandat englobe notamment la santé publique ou diffère de ce domaine, comme les centres de santé communautaire.

Promotion de la santé de la population

Modèle élaboré par Hamilton et Bhatti⁹ qui combine la prise en compte des stratégies de la Charte d'Ottawa, des déterminants de la santé et de divers niveaux d'action, y compris la collectivité, le secteur ou le système, ainsi que la société. En outre, le modèle est axé sur la prise de décisions fondées sur des données probantes, des valeurs et des hypothèses.

Questions de santé

Les questions de santé comprennent les états de santé, ainsi que les causes et les facteurs immédiats et indirects des résultats en matière de santé dans le contexte des déterminants de la santé.

Synthèse (de politique)

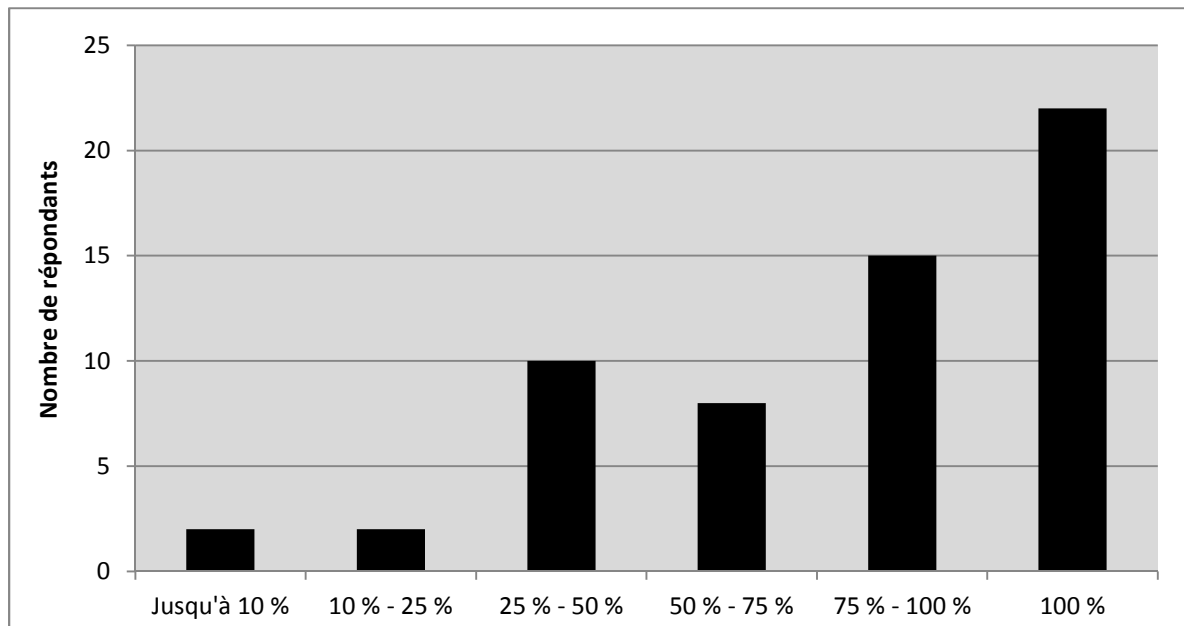
La synthèse de politique doit présenter la justification du choix d'une certaine option de politique dans le débat en cours sur les politiques. Elle exige un examen succinct des options de politiques pour un auditoire particulier, comme les représentants officiels, les politiciens, les journalistes, les porte-parole et les chercheurs. Comme tout débat sur les politiques est un marché d'idées concurrentes, la synthèse de politique vise à convaincre l'auditoire-cible de la pertinence ou de l'urgence d'une question et de la nécessité d'adopter la politique ou la mesure proposée qui est exposée, facilitant ainsi le changement.⁵ Puisque les questions liées aux politiques de promotion de la santé sont souvent relativement complexes, la synthèse doit exposer de façon succincte la question et les options de politiques pour les décideurs.

ANNEXE 2 – RÉSULTATS DU SONDAGE PRÉALABLE À L'ATELIER

Statistique descriptive

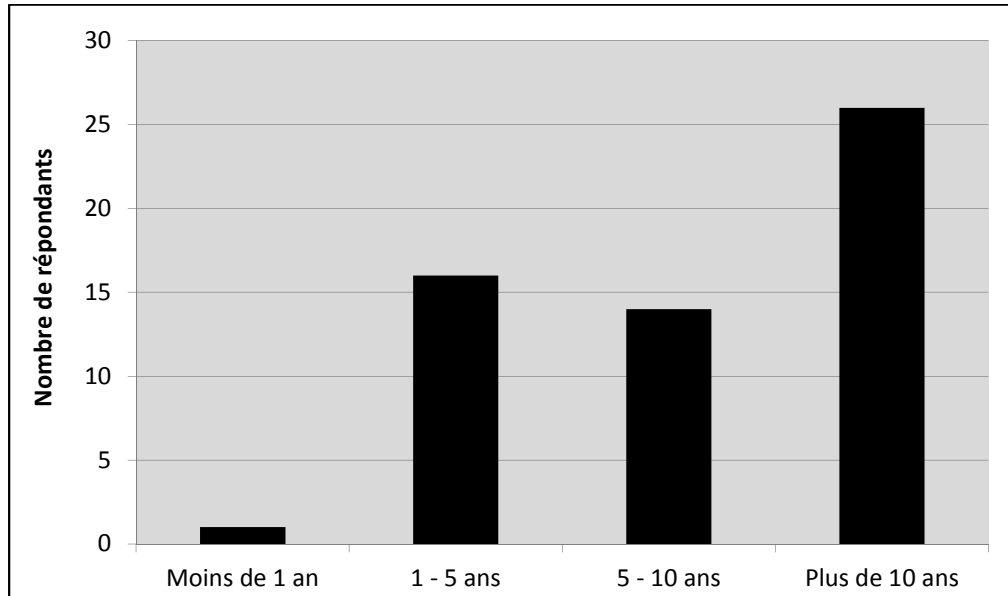
La figure 3 indique que la plupart des répondants consacraient plus de la moitié de leur temps à des activités liées à la promotion de la santé.

Figure 3 : Temps consacré à des activités liées à la promotion de la santé (n = 59)



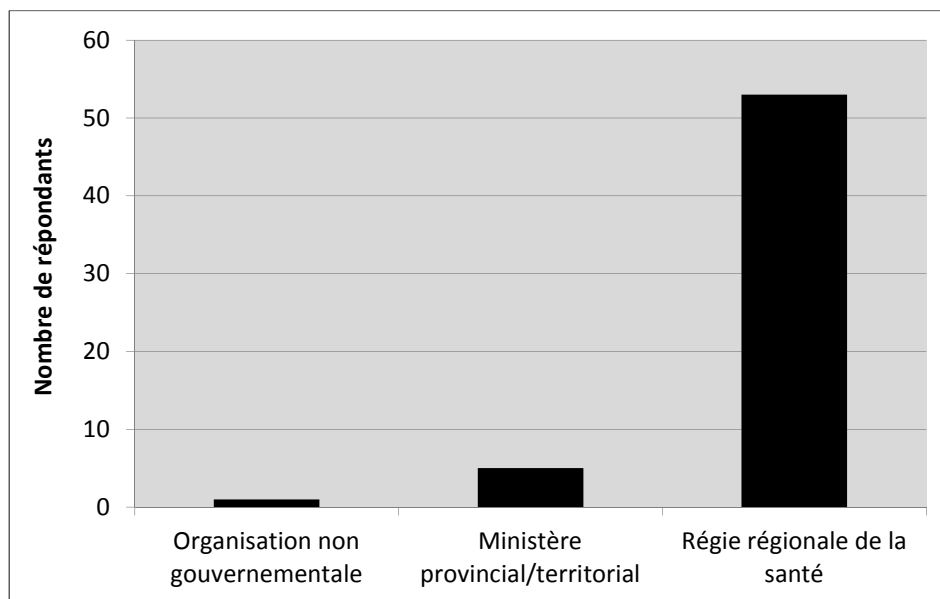
La figure 4 indique que plus de la moitié des répondants travaillaient en promotion de la santé depuis plus de cinq ans.

Figure 4 : Années passées à travailler en promotion de la santé (n = 59)



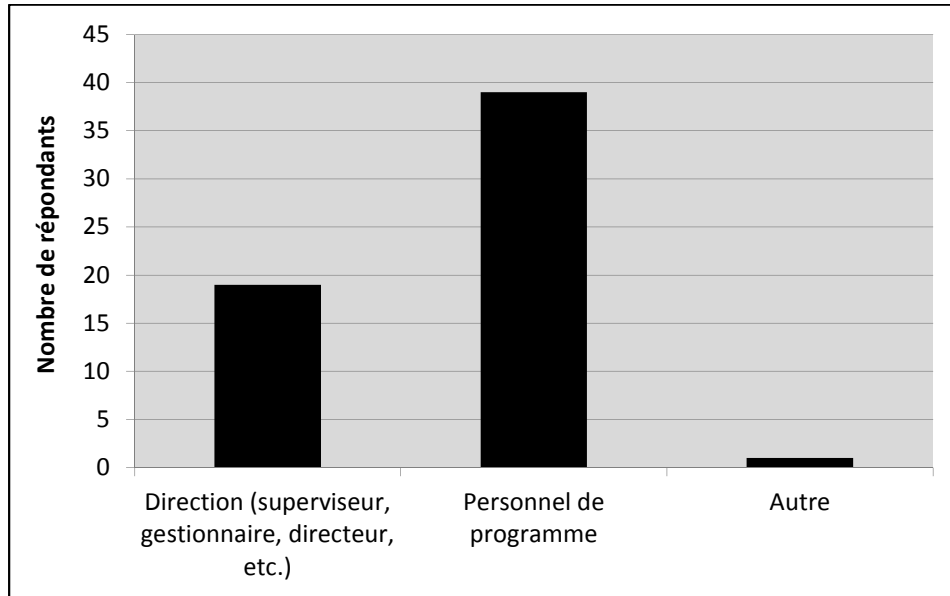
La figure 5 indique que la plupart des répondants étaient employés par des régies régionales de la santé.

Figure 5 : Employeur (n = 59)



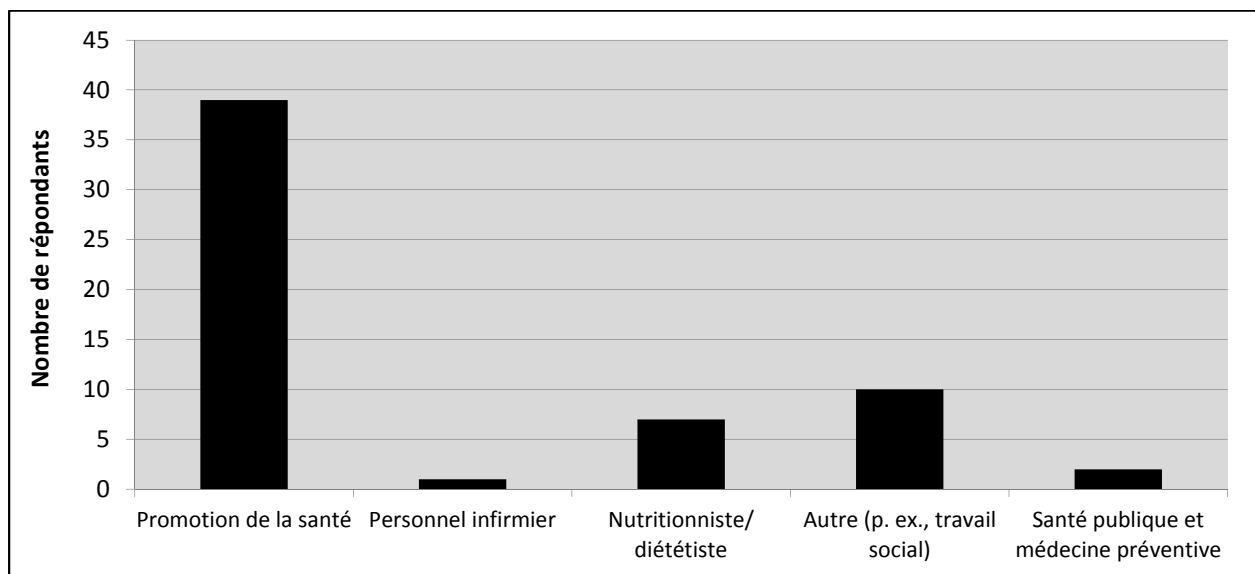
La figure 6 indique que la plupart des répondants s'identifiaient comme des membres du personnel d'un programme.

Figure 6 : Rôle dans l'organisation (n = 59)



La figure 7 indique que la plupart des répondants considéraient que leur discipline était la « promotion de la santé ».

Figure 7 : Discipline principale du répondant (n = 59)



Niveaux d'accord avec les énoncés de compétences

Les figures qui suivent indiquent le niveau d'accord avec chaque énoncé de compétences. Pour chaque énoncé, les caractéristiques clés comprennent ce qui suit :

- La première colonne représente le niveau d'accord avec l'énoncé de compétences. La seconde indique la mesure dans laquelle l'énoncé correspond au rôle du répondant. La valeur numérique du niveau d'accord est indiquée au-dessus de chaque colonne.
- Les résultats sont indiqués selon les formules suivantes correspondant à « d'accord » et à « en désaccord » :
 - « accord » = « totalement d'accord » + « d'accord »
 - « désaccord » = « totalement en désaccord » + « en désaccord »
 - note : les résultats correspondant à « neutre » ne sont pas indiqués.

Figure 8 : Niveaux d'accord avec les énoncés de compétences du domaine 1 (connaissances et aptitudes)

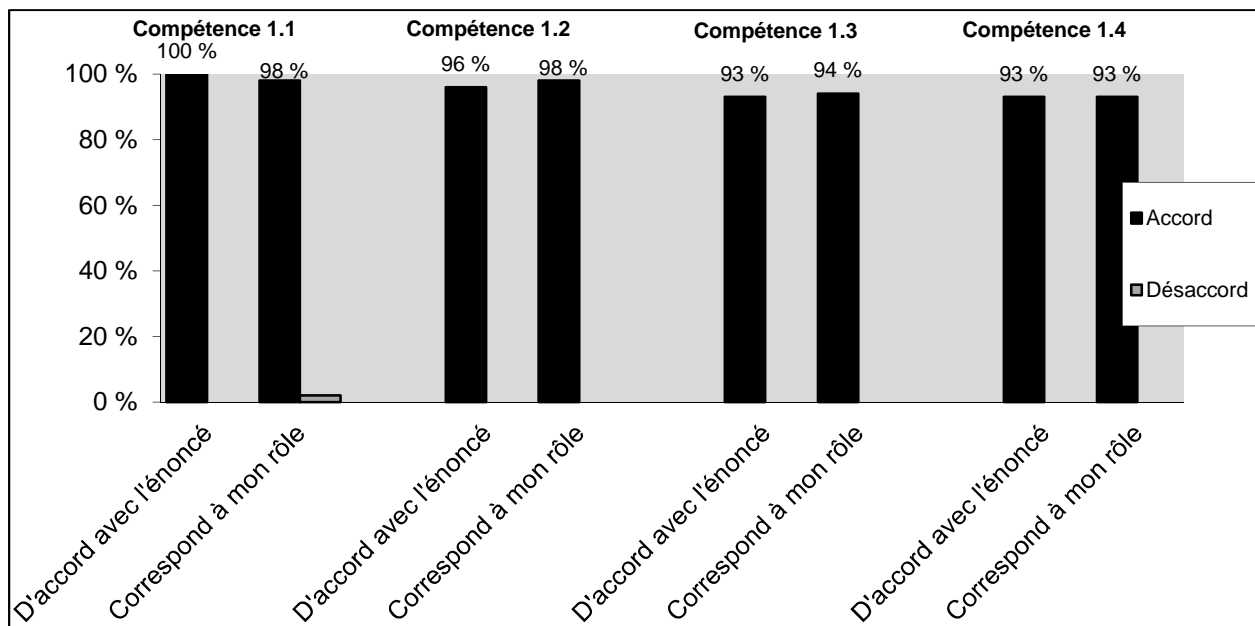


Figure 9 : Niveaux d'accord avec les énoncés de compétences du domaine 2 (évaluation de la situation)

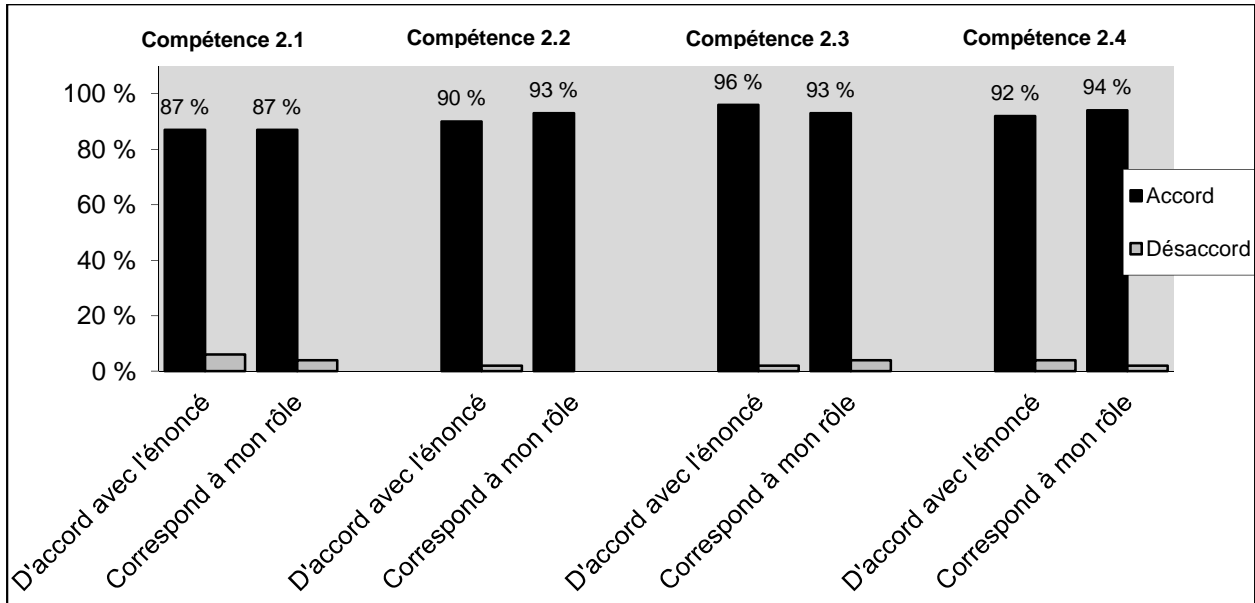


Figure 10 : Niveaux d'accord avec les énoncés de compétences du domaine 3 (planification d'un programme de promotion de la santé)

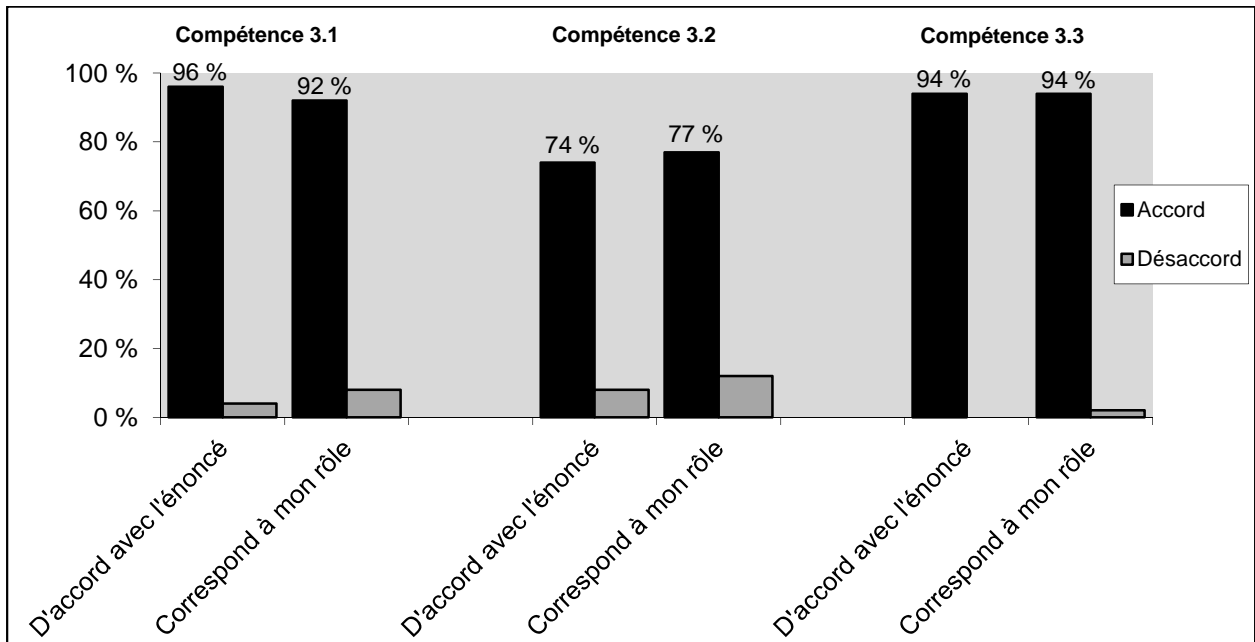


Figure 11 : Niveaux d'accord avec les énoncés de compétences du domaine 4 (élaboration de politiques et d'activités de plaidoyer)

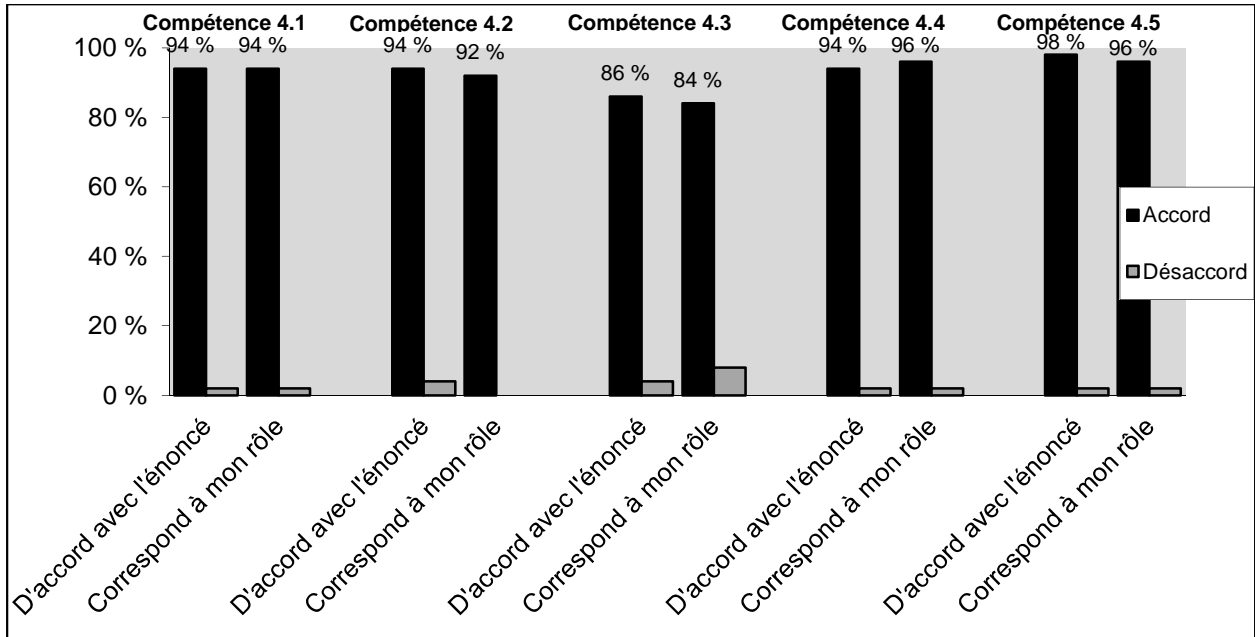


Figure 12 : Niveaux d'accord avec les énoncés de compétences du domaine 5 (mobilisation de la collectivité)

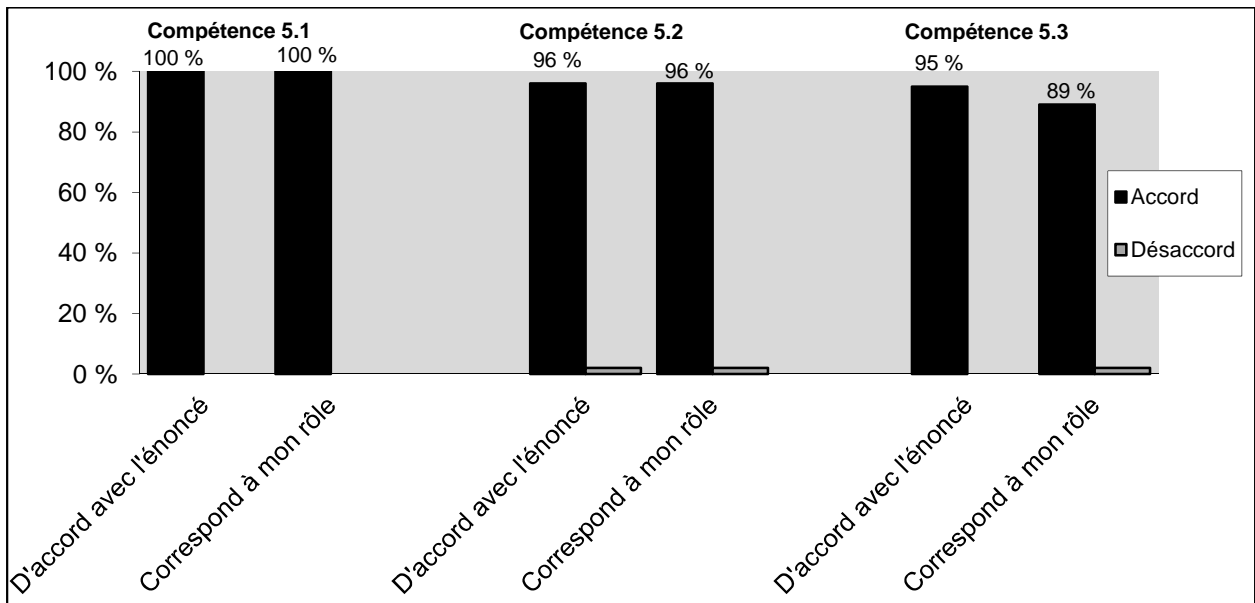


Figure 13 : Niveaux d'accord avec les énoncés de compétences du domaine 6 (partenariats et collaboration)

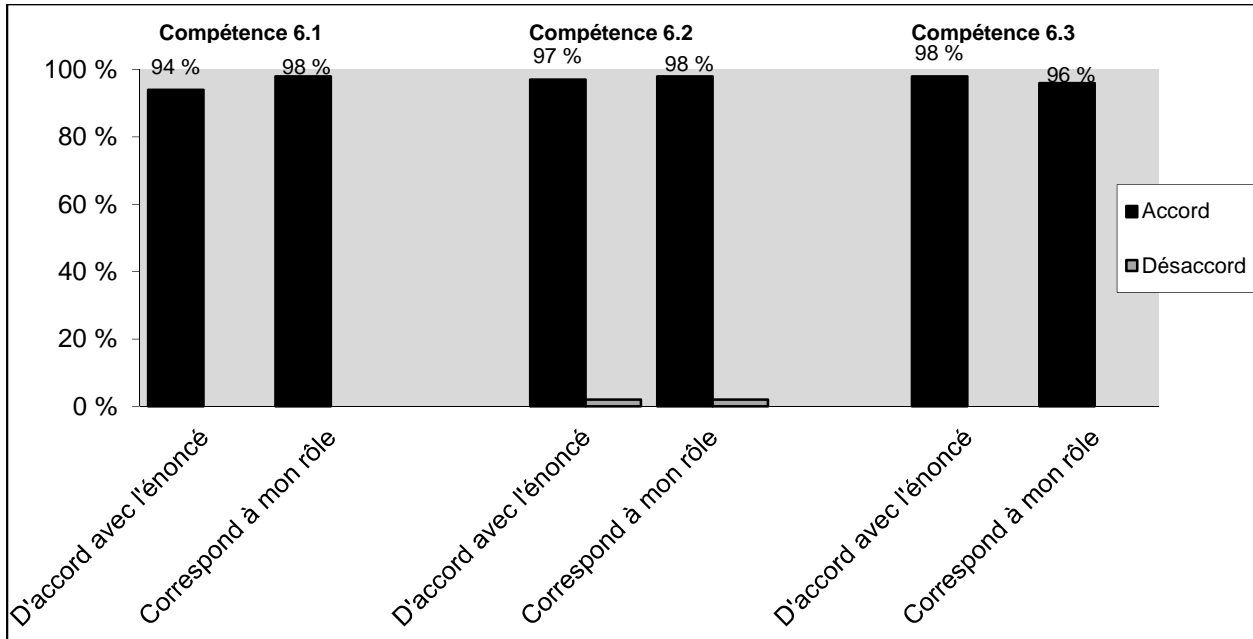
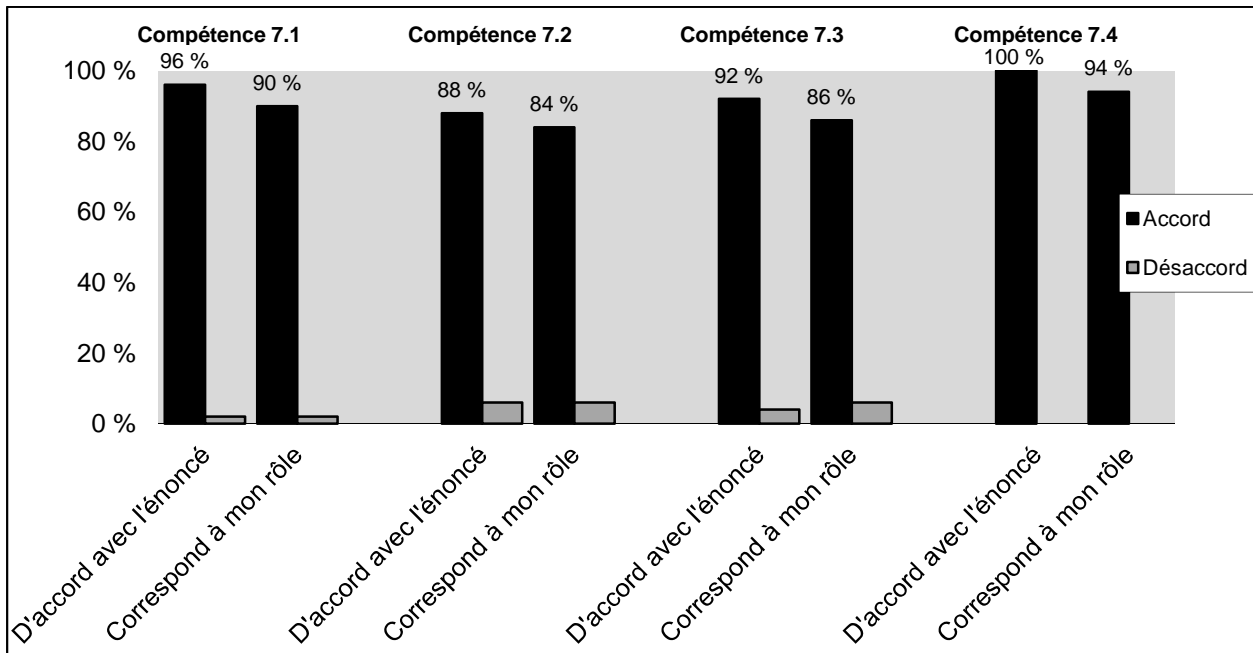


Figure 14 : Niveaux d'accord avec les énoncés de compétences du domaine 7 (communication)



ANNEXE 3 – PROGRAMME DE L’ATELIER

**Compétences pancanadiennes en promotion de la santé
Atelier de la Nouvelle-Écosse
Le mardi 29 avril 2014
18 h – 21 h
Programme**

Heure	Activité
18 h 00 - 19 h 30	Accueil et présentations Aperçu du projet Résultats du sondage Analyse de certains énoncés de compétences
19 h 30 - 19 h 45	Pause
19 h 45 - 20 h 50	Analyse de certains énoncés de compétences (suite) Élaboration et application de la trousse d’outils Prochaines étapes et création du réseau des promoteurs de la santé
20 h 50 - 21 h 00	Évaluation de la séance

ANNEXE 4 – LISTE DES PARTICIPANTS À L'ATELIER

Nom	Organisation
Annick Arseneau	Régie régionale de la santé Colchester East Hants
Aron Ashton	Régie régionale de la santé Cape Breton
Lesley Barnes	Université Dalhousie
Sheila Bird	South West Health (RRS)
Meghan Bragg	Régie régionale de la santé Guysborough Antigonish Strait
Beth Currie	Régie régionale de la santé Cape Breton
Gwenyth Dwyn	Régie régionale de la santé Annapolis Valley
Holly Gillis	Capital Health (RRS)
Jennifer Heatley	Collaboration de l'Atlantique sur la prévention des traumatismes
Catherine Hebb	Régie régionale de la santé Annapolis Valley
Sam Hodder	Régie régionale de la santé Cape Breton
Nancy Hoddinott	Centre de soins de santé IWK
Jenna Hopson	South Shore Health (RRS)
Kate Johnston	Centre de soins de santé IWK
Brenda Leenders	Régie régionale de la santé Colchester East Hants
Kenda MacFadyen	Ministère de la Santé et du Mieux-être
Steve Machat	Ministère de la Santé et du Mieux-être
Sharon MacIntosh	Capital Health (RRS)

Nom	Organisation
Carol Mackinnon	Régie régionale de la santé Annapolis Valley
Jayme MacLellan	Régie régionale de la santé Cumberland
Jean MacQueen	Régie régionale de la santé Cape Breton
Krista McMullin	Régie régionale de la santé Colchester East Hants
Jenna McQueen	Régie régionale de la santé Cape Breton
Sophie Melanson	Régie régionale de la santé Cumberland
Elizabeth Michael	Association de la Nouvelle-Écosse pour la santé sexuelle
Shelley Moran	South Shore Health (RRS)
Leah Poirier	Régie régionale de la santé Colchester East Hants
Phyllis Price	South Shore Health (RRS)
Trudy Reid	Régie régionale de la santé Cumberland
Nancy Skinner	Régie régionale de la santé Pictou County
Morgane Stocker	Capital Health (RRS)
Racheal Surette	South West Health (RRS)

ANNEXE 5 - FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE L'ATELIER

Vos commentaires sont très appréciés et permettront d'améliorer les prochains ateliers de consultation. L'atelier visait les objectifs suivants :

- a) Discuter de l'ébauche de la liste des compétences en promotion de la santé.
- b) Obtenir des conseils sur l'élaboration d'une trousse d'outils de développement de la main-d'œuvre fondé sur les compétences.
- c) Décrire le plan relatif à un réseau pancanadien des promoteurs de la santé.

1. En tenant compte de ces objectifs, quel est votre degré de satisfaction à l'égard des aspects suivants de l'atelier de consultation?

a) Durée (3 heures)

Très insatisfait



Insatisfait



Neutre



Satisfait



Très satisfait



Commentaires :

b) Présentation (contexte, examen des commentaires du sondage, niveau de détail, réponses aux questions)

Très insatisfait



Insatisfait



Neutre



Satisfait



Très satisfait



Commentaires :

c) Analyse de groupe et commentaires (clarté, niveau de détail, pertinence)

Très insatisfait



Insatisfait



Neutre



Satisfait



Très satisfait



Commentaires :

2. Quel aspect de l’atelier de consultation avez-vous le plus apprécié?

3. Trois autres ateliers de consultation sont prévus dans différentes régions du Canada. Veuillez indiquer vos suggestions d’amélioration en vue de ces futures séances.

4. Dans l’ensemble, quelle est votre impression de l’atelier de consultation?

Très insatisfait

Insatisfait

Neutre

Satisfait

Très satisfait



Commentaires :

5. Quels messages clés transmettez-vous à votre organisation ou à vos collègues?

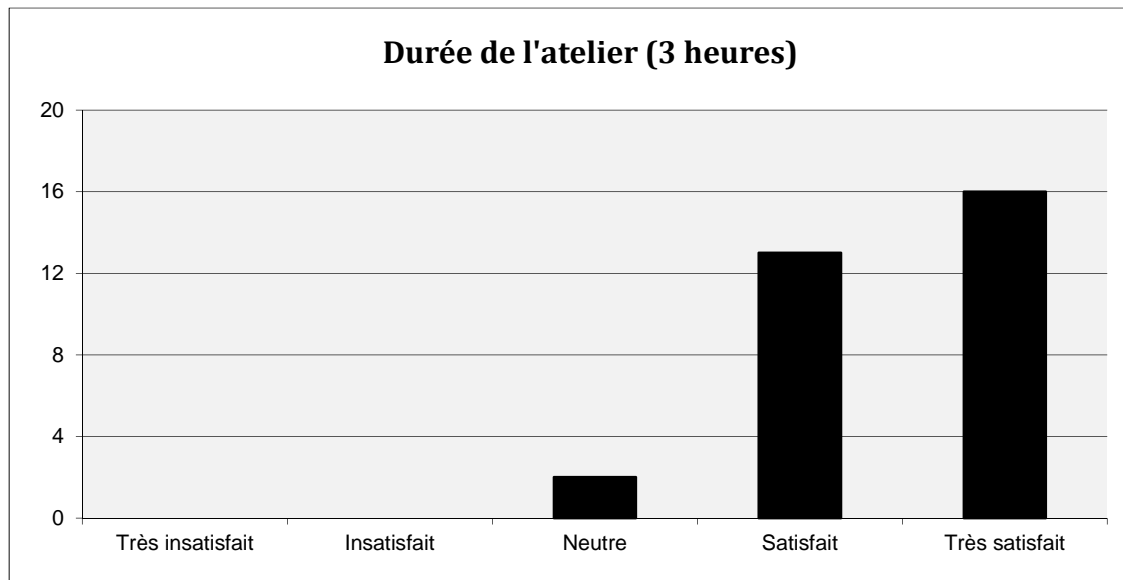
6. Quel élément a été le plus utile pour vous?

7. Commentaires généraux

ANNEXE 6 – RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE L'ATELIER

Au total, 31 participants (97 %) ont remis un formulaire d'évaluation rempli.

1A) – Durée de l'atelier



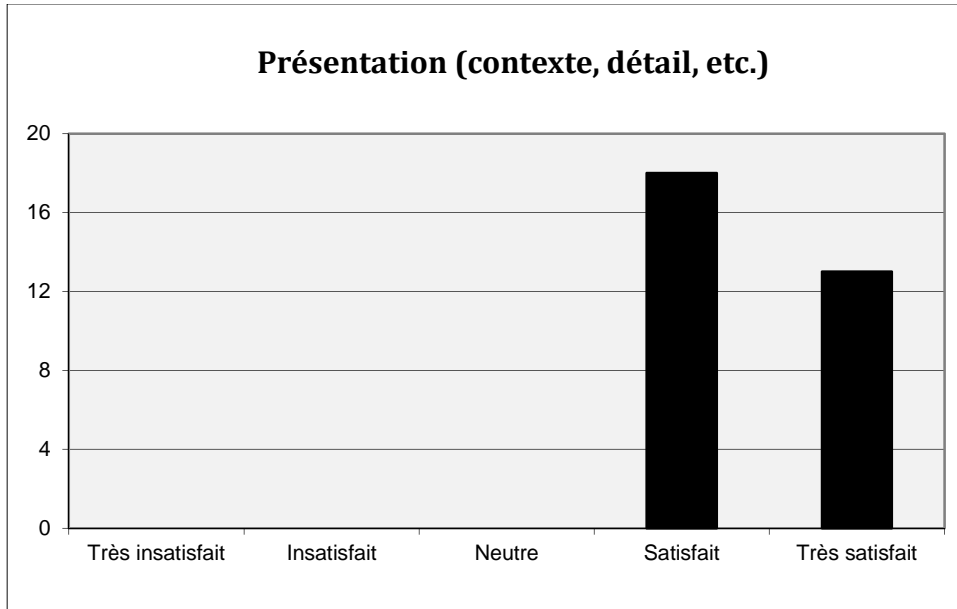
Commentaires :

Tous les commentaires étaient positifs – les répondants ont indiqué que la durée était suffisante, que le rythme était bon, qu'on avait respecté les limites de temps et que l'atelier avait été bien dirigé.

Deux répondants ont fourni des suggestions :

- L'atelier a duré 2,5 heures, mais il y aurait eu assez de discussions intéressantes pour trois heures.
- Le fait que l'atelier s'est tenu en soirée a été « un peu difficile ».

1B) – Présentation (contexte, détails, etc.)

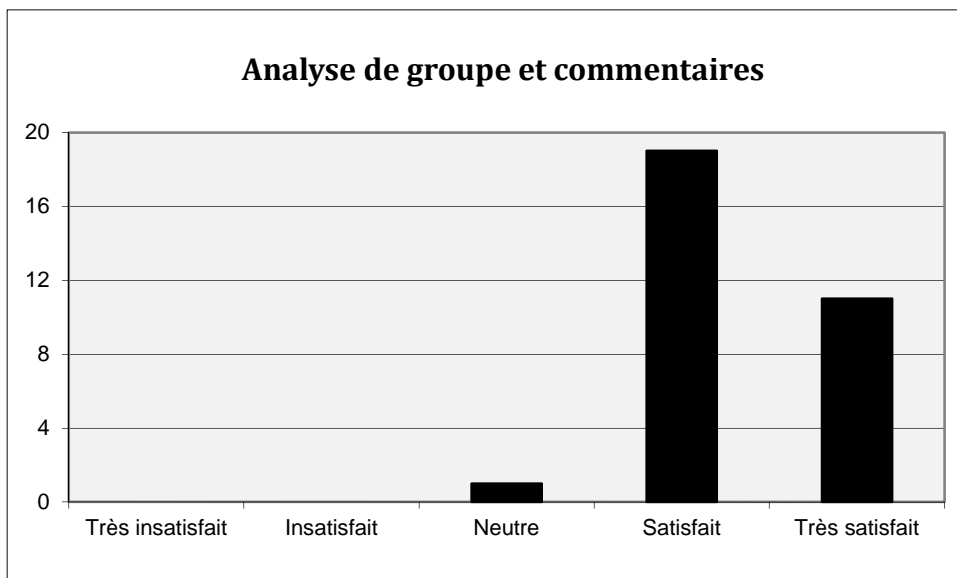


Commentaires :

Selon les commentaires, les répondants étaient satisfaits de la présentation (renseignements généraux, contexte) et l'atelier avait été bien dirigé.

Un répondant a indiqué que s'il y avait des membres du comité pancanadien dans la salle, il aurait été bon qu'ils parlent au groupe.

1C) Analyse de groupe et commentaires



Commentaires :

Les commentaires étaient assez positifs. Des répondants ont indiqué qu'ils avaient apprécié les paramètres clairs encadrant les sujets pour que les conversations restent ciblées, que les feuilles étaient faciles à utiliser et qu'ils avaient aimé la diversité des disciplines représentées dans la salle (qui a entraîné des conversations intéressantes).

Plusieurs suggestions ont été présentées, notamment :

- Des discussions sur les résultats du sondage et le consensus sur certaines décisions ont été trop rapides – pas vraiment de possibilité de répondre.
- On aurait aimé faire des commentaires sur certains aspects non mentionnés dans les réponses au sondage.
- L'heure tardive de la séance l'a rendue un peu exigeante.

2 : Quel aspect de l'atelier de consultation avez-vous le plus apprécié?

N = 29

Cinq thèmes principaux :

1. *Discussions de groupe* : De nombreux répondants ont indiqué qu'ils avaient apprécié la partie « discussion » de l'atelier – ils ont mentionné les petits groupes et la possibilité de parler avec les collègues et les pairs du domaine de la promotion de la santé.

2. *Groupe diversifié* : Plusieurs répondants ont indiqué qu'ils avaient apprécié la représentativité des participants provenant de diverses disciplines et organisations, et que le groupe diversifié leur avait permis d'écouter différents points de vue.

3. *Possibilité de contribuer* : Plusieurs répondants ont indiqué qu'ils avaient apprécié la possibilité de fournir des « idées », des « commentaires » et des « suggestions », de « débattre les énoncés de compétences et d'influer sur leur formulation », et de « faire valoir leurs opinions » au cours de l'atelier.

4. *Réseautage* : Les répondants ont indiqué qu'ils avaient aimé pouvoir réseauter avec les collègues d'autres régions de la province et écouter leurs expériences.

5. *Contenu* : Plusieurs répondants avaient apprécié la discussion sur les postes en promotion de la santé, les travaux concernant chaque compétence et la diffusion des résultats du sondage.

- Les répondants ont aussi apprécié le contenu de l'atelier, y compris le fait de recevoir le contexte et des renseignements généraux, d'examiner les étapes suivantes et de régler des questions liées au contenu.

Q3 – Veuillez indiquer vos suggestions d’amélioration en vue des prochaines consultations.

N = 17

Présentations : Trois répondants ont indiqué qu’ils auraient aimé que du temps soit consacré aux présentations.

Promotion de la santé et santé publique : Deux répondants ont indiqué que beaucoup de promoteurs de la santé ne travaillent pas en santé publique et que le travail de promotion de la santé se fait au sein de programmes allant au-delà de la santé publique.

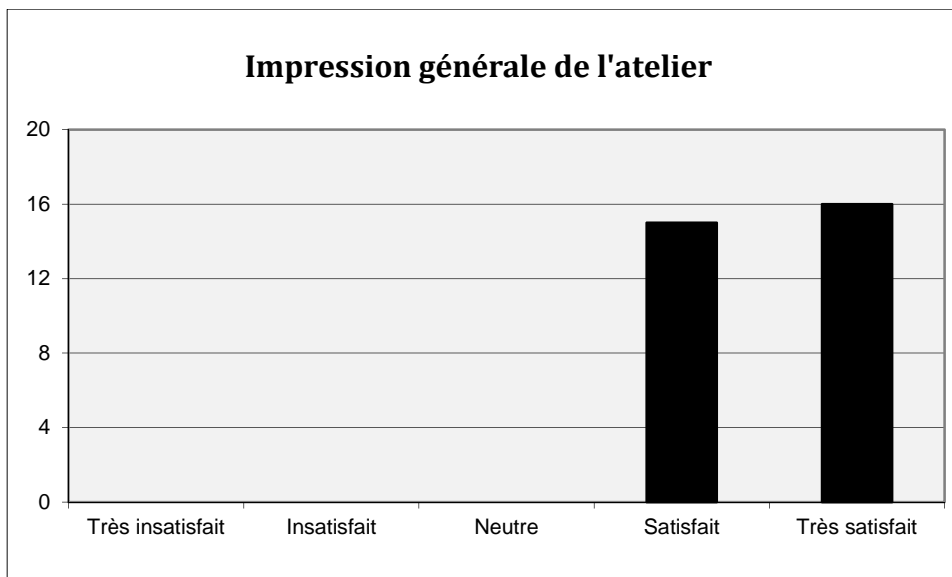
Participants : Un répondant a suggéré d’inviter davantage de leaders et de décideurs; un autre voulait faire en sorte que le groupe de participants soit diversifié.

Organisation temporelle : Deux répondants ont suggéré de tenir l’atelier durant la journée plutôt qu’en soirée; selon un autre, une pause officielle n’est pas nécessaire parce que la séance de groupe joue le rôle d’une pause.

Plusieurs autres suggestions :

- Le texte des diapositives était parfois trop petit et donc illisible du fond de la salle.
- Un répondant a indiqué qu’il aurait aimé voir certaines questions avant l’atelier.
- Plus de discussions de groupe (moins de réflexion individuelle); les documents roses ou bleus n’étaient pas nécessaires.
- Plus d’interaction, de déplacements, de travaux avec d’autres tables et personnes.
- Occasion de soulever des questions clés exclues des éléments présentés.
- Du temps pour des rapports plus formels présentés par les petits groupes, pour que toutes les tables se fassent entendre afin de stimuler la création d’idées.

4) Impression générale de l’atelier



Commentaires :

Positifs dans l'ensemble. Les répondants étaient contents d'avoir participé et avaient apprécié l'occasion de répondre au sondage préalable à l'atelier, qui a contribué à focaliser la discussion.

Q5 – Quels messages clés transmettez-vous à votre organisation ou à vos collègues?

N = 23

Deux thèmes principaux :

1. *Les énoncés de compétences et la trousse d'outils sont en cours d'élaboration*; la trousse d'outils et les documents de référence seront « utiles », « faciliteront l'utilisation des énoncés » et « faciliteront l'embauche ». Un répondant a aussi indiqué que les énoncés de compétences « ont bonne allure ».

2. *Descriptions d'emplois et embauche*, notamment :

- élaborer des descriptions d'emploi;
- évaluations du rendement;
- rôles;
- embauche et recrutement de nouveaux praticiens compétents;
- planification et développement de la main-d'œuvre.

Autres thèmes :

- Trois répondants ont mentionné que ce travail contribue à souligner la valeur et l'importance de la fonction de promotion de la santé, et à « valider [mon] travail ».
- Deux répondants utiliseront les énoncés de compétences dans leur équipe de promotion de la santé ou dans le lieu de travail.
- Deux répondants souhaitent tout communiquer – l'historique de l'initiative, les points d'intérêt du sondage, la discussion sur la trousse d'outils et la description des compétences.

Q6 – Quel élément a été le plus utile pour vous?

N = 23

Trois thèmes principaux :

1. *Les discussions de groupe* ont été très appréciées – beaucoup de répondants étaient contents d'avoir pu discuter avec des pairs et des collègues. Les répondants estimaient que la discussion avait contribué à « approfondir la compréhension » et avaient apprécié les « bonnes idées produites » ainsi que « l'échange d'opinions et d'idées ».

2. Beaucoup de répondants ont aussi aimé *réseauter* avec d'autres membres de la communauté de la promotion de la santé et participer à des conversations moins formelles avec leurs pairs.

3. Des répondants ont également apprécié leur participation au processus d'élaboration des énoncés de compétences et de la trousse d'outils :

- Plusieurs répondants appréciaient le fait qu'ils comprenaient mieux le processus d'élaboration des énoncés de compétences.
- La participation au processus leur a donné un sentiment de valorisation.
- La trousse d'outils sera précieuse pour [mon] organisation.

Q7 – Commentaires généraux

N = 12

La plupart des répondants ont remercié Brent – ils estimaient que la journée avait été très bien organisée et présentée. Les commentaires recueillis au moyen du sondage d'évaluation de l'atelier indiquaient que Brent l'avait très bien animé.

Deux répondants ont mentionné qu'ils aimeraient avoir des mises à jour ou les résultats définitifs des ateliers.

Un répondant a indiqué qu'un secrétaire aurait dû prendre note des échanges survenus entre les « conversations ».

Un répondant a suggéré d'utiliser moins de papier (« les questions au projecteur et la feuille de groupe pour documenter suffisent »).

Un répondant a suggéré de « considérer les infrastructures et les systèmes existants aux fins d'intégration et pour les aider (le comité) à s'épanouir – l'accréditation a beaucoup de poids au palier local ».

RÉFÉRENCES

- (1) 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 : Agence de la santé publique du Canada, 2005.
- (2) Agence de la santé publique du Canada. *Compétences essentielles en santé publique au Canada*. Version 1.0. Ottawa : ASPC, 2007.
- (3) Moloughney, B.W. *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, 2006.
- (4) Hyndman, B. *Les promoteurs de la santé au Canada : Aperçu des rôles, des réseaux et des tendances*. Document préparé pour Health Promotion Ontario, 2006.
- (5) Hyndman, B. *Vers l'établissement des compétences des promoteurs de la santé du Canada : Document de travail*. Health Promotion Ontario, 2007.
- (6) Ghassemi, M. *Établissement des compétences pancanadiennes propres aux promoteurs de la santé*. Rapport sommaire : résultats de la consultation. Toronto : Health Promotion Ontario, 2009.
- (7) Innovative Solutions. *Fichier signalétique : Atelier sur les compétences propres aux promoteurs de la santé*, 2008.