



# Référentiel de compétences en santé au travail du réseau de la santé publique du Québec

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

Québec 



# Référentiel de compétences en santé au travail du réseau de la santé publique du Québec

Vice-présidence aux affaires scientifiques

Direction des risques biologiques  
et de la santé au travail

Août 2013

## **AUTEURS**

Gisèle Fontaine, chargée de projet  
Direction des risques biologiques et santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

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

Marie Fortier, chargée de projet  
Centre de gestion de projets, Table de concertation nationale en santé au travail

## **SOUS LA COORDINATION DE**

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

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

André Bouchard, coordonnateur régional  
Abitibi-Témiscamingue

Andrée-Anne Simard, médecin  
CSSS Pierre-Boucher

Claude Arbour, technicien en hygiène du travail  
CSSS Arthur-Buies

Danielle Roy, infirmière conseil  
ASSS du Bas-St-Laurent

Éric Larouche, ergonomiste  
ASSS de Chaudière-Appalaches

Hélène Crevier, agente de recherche  
ASSS de la Montérégie

Luc Bhérier, médecin,  
ASSS de la Capitale-Nationale

Pauline Fortier, audiologiste  
ASSS de la Montérégie

Raynald Cloutier, directeur de santé publique  
Côte-Nord

Rock Savard, technicien en hygiène du travail  
ASSS de Lanaudière

Stéphane Proulx, coordonnateur local  
CSSS Chicoutimi

Sylvain Dupuis, hygiéniste du travail  
CSSS de la Montagne

Sylvie Fournier, conseillère en soins infirmiers,  
ASSS de Lanaudière

## **MISE EN PAGE**

Hélène Fillion, agente administrative  
Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 4<sup>e</sup> TRIMESTRE 2013  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISBN : 978-2-550-69074-0 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN : 978-2-550-69075-7 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)

## REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier les nombreuses personnes qui ont collaboré à l'élaboration du référentiel de compétences pour le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT).

Nous témoignons notre gratitude, tout d'abord, à l'ensemble des participants aux groupes de discussion qui sont à l'origine des tous premiers travaux sur le référentiel de compétences au printemps 2011. Nos remerciements vont ensuite, aux membres du Groupe de travail du référentiel de compétences pour leur précieuse collaboration et leur disponibilité tout au long du processus. Merci aux coordonnateurs du Réseau de santé publique en santé au travail, notamment les membres de la Table de concertation nationale en santé au travail pour leur soutien et leur engagement à toutes les étapes du projet.

Ce référentiel a été réalisé grâce au soutien financier de la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et s'inscrit dans le cadre d'une grande démarche de soutien au développement des compétences en santé publique. Plusieurs partenaires nationaux, régionaux et locaux participent à ces travaux d'ensemble.



## SOMMAIRE

### Contexte et finalité du référentiel

Le référentiel en santé au travail s'inscrit dans une volonté de changement. Il vise à relever les défis d'actualisation proposés par le *Programme national de santé publique* (MSSS, 2008) et le *Plan stratégique du Réseau de santé publique en santé au travail* (MSSS, 2010). Cet outil offre de nombreuses possibilités de développement tant sur les plans organisationnel que professionnel : dotation, élaboration d'un plan concerté de formation, recrutement et évaluation de personnel, gestion de carrière, orientations pour les programmes universitaires, harmonisation des pratiques, etc. Aussi, en décrivant les compétences à partir de situations professionnelles interdisciplinaires du RSPSAT, le référentiel se veut collectif et permet la mise en œuvre d'un plan global de développement des compétences.

### Processus de développement du référentiel de compétences

Les situations professionnelles, informations essentielles à l'élaboration du référentiel, sont recueillies dans les milieux en engageant des personnes qui vivent ces situations, dans un processus de réflexion de leur propre pratique professionnelle. C'est ainsi que de janvier à mars 2011, quatre groupes de discussion représentatifs des régions du Québec (Côte-Nord, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Montréal, Rouyn-Noranda et Trois-Rivières) et représentatifs des professions en santé au travail (médecins, ergonomes, coordonnateurs, infirmières clinicienne et conseil, techniciens en hygiène du travail et hygiénistes du travail, agents de recherche) ont été consultés. Trente-quatre (34) participants ont procédé à l'élaboration de la banque de situations professionnelles (données brutes) en santé au travail. Sur la base de ce travail, les travaux ont repris en 2012 avec la constitution d'un groupe de travail.

Le Groupe de travail pour le développement du référentiel de compétences en santé au travail était représentatif de la population du réseau de santé au travail, tant au palier national que régional et local. Il était composé d'un directeur de santé publique, d'un coordonnateur régional, d'un coordonnateur local et de représentants des équipes de santé au travail : médecins, infirmières clinicienne et conseil, techniciens en hygiène du travail, hygiéniste du travail, ergonomes, agente de recherche, audiologiste, tous provenant de différentes régions du Québec. De plus, toutes ces personnes possédaient une expérience en santé au travail d'au moins cinq ans.

Les situations recueillies lors des focus groups ont été analysées afin de les classer en familles de situations. De chaque famille de situations a émergé une compétence. La définition de Tardif (2006), privilégiée dans le cadre de référence, indique que chaque compétence se développe par la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes propres à l'individu et de ressources externes présentes dans l'environnement (experts, pairs, références, logiciels, technologies d'information et de communication, etc.) dans une famille de situations; c'est pourquoi, l'identification des ressources nécessaires au développement de la compétences a constitué une phase importante du processus.

### Trois familles de situations professionnelles

La démarche itérative de l'exercice a nécessité de nombreux allers-retours entre les différentes étapes du projet. La validation par des groupes de personnes représentatives était intégrée dans tout le processus. Également, la terminologie a fait l'objet de nombreux débats dans le groupe de travail, ce qui a résulté en la normalisation de certains termes et, par conséquent, le développement d'une vision commune. Cela a permis le passage du tacite, des données brutes des situations professionnelles en mai 2012, vers l'explicite, soit la formulation des compétences du RSPSAT et leurs descriptifs spécifiques dès janvier 2013. Trois familles de situations ont été retenues :

- Développement de nos services en tant que RSPSAT
- Mise à contribution de notre expertise comme RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail
- Accompagnement des milieux de travail dans le processus de changement

La famille de situations professionnelles *Développement des services du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT)* comprend l'ensemble des situations professionnelles recueillies, relatives à la surveillance, à la planification, à l'organisation, à la mise en œuvre et à l'évaluation.

La famille de situations professionnelles qui concerne la *Mise à contribution de notre expertise comme RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail* est composée de l'ensemble des situations professionnelles pour lequel RSPSAT offre son expertise dans la gestion des risques en santé au travail. Il s'agit, particulièrement, d'effectuer des activités de caractérisation du milieu de travail et de participer à l'identification de moyens pour éliminer, contrôler et diminuer les risques à la santé des travailleurs. Cette famille se caractérise par son contenu technique et scientifique relatif au *Programme de santé spécifique à l'établissement*, au *Programme Pour une maternité sans danger*, aux maladies à déclaration obligatoire, etc.

La famille de situations professionnelles *Accompagnement des milieux de travail dans le processus de changement*, comporte l'ensemble des situations professionnelles qui se rapportent à l'accompagnement des acteurs dans le processus de changement en milieu de travail. Le changement s'inscrit dans l'amélioration de la santé au travail et la mobilisation des milieux de travail. Cette famille de situations se singularise par le fait que les énoncés indiquent la manière d'opérationnaliser les activités plutôt que les contenus à acquérir. Elle se centre donc sur les aspects relationnels et sociaux dans une vision renouvelée et partagée de la culture en santé au travail.

L'identification des ressources internes et externes nécessaires à la maîtrise de ces compétences a permis de brosser un portrait de chaque compétence. Les ressources internes se déclinent en **connaissances déclaratives**<sup>1</sup> (les savoirs), en **connaissances**

---

<sup>1</sup> Savoir ou connaissances qui permettent à une personne de se représenter des objets et des faits. Les concepts, les propositions, les ensembles de propositions inter reliées, les images et les connaissances métacognitives sont des connaissances déclaratives (Brien, 1997).



**procédurales**<sup>2</sup> (les savoir-faire ou expériences) et en attitudes (les savoir-être, les valeurs). Les ressources externes quant à elles, se composent de tout ce qui se trouve dans l'environnement et qui est nécessaire au développement de la compétence, comme par exemple : les lignes directrices (lois et règlements, orientations, politiques), les outils (logiciels, technologies), les bases de données, les références bibliographiques, les réseaux et les partenaires, ainsi que les formations.

### **Démarche d'appropriation du référentiel de compétences**

Tout d'abord, la série de validations effectuée auprès de groupes représentatifs constituait une première démarche d'appropriation du référentiel. Ensuite, de façon plus formelle, les membres du Groupe de travail ont présenté le référentiel pour validation à leur équipe de travail ainsi qu'à leur regroupement professionnel. Pour leur part, les gestionnaires régionaux et locaux en santé au travail ont eu l'occasion de participer à un atelier de sensibilisation. De plus, la rencontre de la Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT) et une tournée de cinq regroupements professionnels a été réalisée.

Pour assurer la pérennité du référentiel, diverses activités doivent être planifiées. Par exemple, la mise en place de mécanismes d'actualisation du référentiel de compétences. Le référentiel de compétences en santé au travail doit demeurer un outil évolutif qui intègre les changements en cours.

---

<sup>2</sup> Savoir-faire ou connaissances qui permettent à une personne d'agir sur la réalité au moyen d'opérateurs et d'opérations. Les règles d'action, les procédures, les stratégies cognitives et métacognitives sont des connaissances procédurales (Brien, 1997).



## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>IX</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>IX</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES</b> .....	<b>XI</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1 CONTEXTE</b> .....	<b>3</b>
1.1 Domaine de santé au travail.....	4
1.2 Structure organisationnelle de la santé au travail .....	4
1.3 Professionnels en santé au travail.....	5
1.4 Formation continue .....	7
<b>2 COMPÉTENCES ET RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES</b> .....	<b>9</b>
2.1 Référentiels en santé publique, en santé au travail et en santé et sécurité du travail .....	9
2.2 Cadre de référence d'élaboration du référentiel de compétences.....	9
<b>3 MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS</b> .....	<b>13</b>
3.1 Groupe de travail.....	13
3.2 Collecte d'information.....	14
3.3 Analyse des situations professionnelles recueillies .....	14
3.4 Les trois familles de situations.....	15
3.4.1 Développement de nos services en tant que RSPSAT .....	15
3.4.2 Mise à contribution de notre expertise comme RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail .....	16
3.4.3 Accompagnement des milieux de travail dans le processus de changement .....	18
3.5 Les trois compétences en santé au travail .....	19
3.6 Ressources internes et externes .....	19
3.7 Appropriation et pérennité du référentiel de compétences en santé au travail.....	20
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>35</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>37</b>
<b>ANNEXE 1 RECENSEMENT DE RÉFÉRENTIELS EN SANTÉ AU TRAVAIL EN SANTÉ PUBLIQUE ET EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL</b> .....	<b>41</b>
<b>ANNEXE 2 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL</b> .....	<b>49</b>
<b>ANNEXE 3 LISTE DES PARTICIPANTS AUX GROUPES DE DISCUSSION</b> .....	<b>53</b>
<b>ANNEXE 4 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES FAMILLES DE SITUATIONS</b> .....	<b>57</b>



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Compétence 1 : développer nos services en tant que réseau de santé publique en santé au travail .....	22
Tableau 2	Compétence 2 : mettre à contribution notre expertise en tant que RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail.....	28
Tableau 3	Compétence 3 : accompagner le milieu de travail dans le processus de changement.....	31

## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Schéma du processus d'élaboration des référentiels de compétences .....	11
Figure 2	Du référentiel de compétences au plan de développement des compétences .....	11
Figure 3	Les trois compétences du RSPSAT .....	19



## LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CSA	<i>Canadian standardization association</i> ou Association canadienne de normalisation
CSS	Comité de santé-sécurité (en entreprise)
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DGSP	Direction générale la de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISO	<i>International standardization organisation</i> ou Organisation internationale de normalisation
MADO-C	Système d'information pour les Maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine Chimique (ou physique)
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PMSD	Programme Pour une maternité sans danger
PSSE	Programme de santé spécifique aux établissements
RSPSAT	Réseau de santé publique en santé au travail
SISAT	Système d'information en santé au travail
TCNSAT	Table de concertation nationale en santé au travail
TCNSP	Table de concertation nationale de santé publique





## INTRODUCTION

Le présent document expose la démarche d'élaboration du référentiel de compétences en santé au travail pour le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT). À ce titre, il sert de document d'accompagnement au référentiel de compétences. Il s'adresse particulièrement aux professionnels, médecins et gestionnaires du RSPSAT.

Le référentiel de compétences en santé au travail est un outil essentiel au développement des compétences, enjeu important en santé au travail. Cet outil permettra l'actualisation des composantes du *Plan stratégique du Réseau de santé publique en santé au travail* (TCNSAT, 2010) et l'implantation du *Programme national de santé publique*.

Le document comporte trois chapitres. Le premier chapitre aborde le contexte général de santé publique pour ensuite se concentrer sur le contexte spécifique du domaine de santé au travail. Cette section décrit brièvement la structure organisationnelle du RSPSAT, quelques défis professionnels actuels ou à venir quant à l'exercice de la santé au travail, les parcours académiques des professionnels et la formation continue.

Le deuxième chapitre expose quelques concepts utiles et traite des compétences et du référentiel de compétences sous l'angle du cadre de référence utilisé.

Enfin, le troisième chapitre explique la méthodologie utilisée pour la conception du référentiel et présente les résultats de l'analyse. À la fin du chapitre, le référentiel est présenté sous forme de tableau.



## 1 CONTEXTE

Dans le souci d'implanter efficacement le *Programme national de santé publique* (PNSP), le chantier provincial portant sur *l'Adaptation des pratiques professionnelles et de gestion au nouveau contexte d'implantation* issu du *Programme national de santé publique* a proposé la réalisation de référentiels de compétences pour un certain nombre de domaines<sup>3</sup>. Le projet de référentiel de compétences en santé au travail s'inscrit dans ce cadre et a reçu l'approbation de la Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT) en 2010.

Ce projet a été réalisé grâce au soutien de la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). La DGSP a mandaté l'INSPQ pour sa réalisation et ceci à partir du *Cadre de référence pour l'élaboration d'un référentiel de compétences*, document publié par l'INSPQ.

Selon le Collectif des directeurs de santé publique (2010, p. 10), au cours des trente (30) dernières années, le réseau a développé une expertise considérable et unique dans tout le volet des maladies professionnelles. Cette expertise doit être utilisée de la façon la plus efficiente possible. Pour ce faire, les priorités d'intervention doivent être revues et établies selon une approche de santé publique, ce qui implique le recours à des mécanismes d'intervention différents.

L'amélioration continue des pratiques est possible par la mise en œuvre d'un plan continu de développement des compétences du réseau de la santé au travail qui reflète la réalité du terrain et qui tient compte des perspectives d'évolution de ce domaine.

À cet égard, le référentiel de compétences construit en collaboration avec les acteurs du milieu à partir de situations professionnelles réelles du contexte actuel québécois du RSPSAT, est l'outil incontournable pour assurer le changement. Ce référentiel, qui s'inscrit dans une volonté de changement, permettra de relever les défis d'actualisation proposés par le *Programme national de santé publique* (MSSS, 2008) et le *Plan stratégique de santé au travail* (RSPSAT, 2010).

Tous les projets de réalisation des référentiels ciblés par le MSSS n'ont pas débuté en même temps. Le référentiel en santé environnementale (Laliberté, 2012) était déjà publié alors que celui en santé au travail progressait. Cette situation s'est révélée avantageuse pour le référentiel de santé au travail qui s'est inspiré de l'expérience. Il en sera de même pour les référentiels en promotion prévention et maladies infectieuses.

Une première analyse inter-référentiels montre un certain nombre de similitudes qui seront exploitées pour optimiser les futures actions de développement des compétences.

---

<sup>3</sup> Santé environnementale, responsabilité populationnelle, santé au travail, promotion et prévention et maladies infectieuses.

## 1.1 DOMAINE DE SANTÉ AU TRAVAIL

En 1995, le Comité mixte OIT/OMS<sup>4</sup> de la médecine du travail s'est réuni pour élaborer une déclaration de consensus sur la santé au travail :

La santé au travail s'articule autour de trois objectifs distincts :

- (i) préservation et promotion de la santé du travailleur et de sa capacité de travail;
- (ii) amélioration du milieu de travail et du travail, qui doivent être rendus favorables à la sécurité et la santé;
- (iii) élaboration d'une organisation et d'une culture du travail qui développent la santé et la sécurité au travail. Cette culture s'exprime, en pratique, dans les systèmes de gestion, la politique en matière de gestion du personnel, les principes de participation, les politiques de formation et la gestion de la qualité (OMS, 2003, p. 1).

Au Québec, l'objectif ultime du domaine de la santé et de la sécurité du travail est l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. À cet effet, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* détermine et balise, depuis plus de 30 ans, les obligations de l'employeur et des travailleurs à réaliser cet objectif.

Dans ce contexte, la mission du RSPSAT est la suivante :

Le RSPSAT, de concert avec ses partenaires et conformément aux mandats légaux que lui confère la LSST [Loi sur la santé et la sécurité du travail], la LSP [Loi sur la santé publique] et la LSSSS [Loi sur les services de santé et les services sociaux], voit à la protection de la santé des travailleurs du Québec en accompagnant les milieux de travail pour qu'ils puissent assumer leurs obligations en matière de prévention des lésions professionnelles (MSSS, 2011, p. 5).

Le RSPSAT assume aussi des activités relatives à l'évaluation, à la surveillance de l'état de santé, à la promotion de la santé, à la vigie et à la recherche ainsi qu'au développement et au maintien des compétences (MSSS, 2008). Les facteurs de risque des milieux de travail sont d'origine chimique, physique, biologique, ergonomique, organisationnelle ou psychosociale, de même qu'accidentelle.

## 1.2 STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Au Québec, c'est la CSST qui agit comme maître d'œuvre du régime québécois de santé et de sécurité du travail et qui, par contrat avec le MSSS, délègue aux agences de la santé et des services sociaux (ASSS) la mise en place des services de santé au travail dans chacune des régions.

Le RSPSAT est composé de différentes instances (ASSS, MSSS, INSPQ, CSSS) ayant chacune leur part de responsabilité dans la poursuite d'un même objectif : réduire les risques et prévenir les atteintes à la santé des travailleurs dans divers secteurs d'activité économique du Québec (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011). Les milieux

---

<sup>4</sup> Le Comité mixte OIT/OMS est une collaboration conjointe de l'Organisation Internationale du Travail et de l'Organisation mondiale de la Santé.

de travail concernés par les interventions du RSPSAT sont ciblés par la CSST et font habituellement partie des groupes prioritaires identifiés par règlement et dans les ententes de gestion.

Au niveau provincial, le RSPSAT est assisté par la TCNSAT, créée en 2000. La TCNSAT est une structure tripartite, réunissant l'ensemble des coordonnateurs régionaux en santé au travail, deux représentants du MSSS dont un médecin-conseil, et un représentant de l'INSPQ (de l'Unité de santé au travail). Sous sa gouverne, on retrouve six regroupements professionnels représentant les différentes professions retrouvées en santé au travail (médecine du travail, soins infirmiers, hygiène du travail, ergonomie, recherche, médecine en lien avec le programme Pour une maternité sans danger). La TCNSAT elle-même est sous la gouverne de la Table de concertation nationale de santé publique (TCNSP), laquelle nomme un directeur de santé publique accompagnateur de la TCNSAT.

La TCNSAT émet des avis ou des positions sur des dossiers nationaux en santé au travail. Elle transmet ainsi des recommandations à la TCNSP sur les grandes orientations devant guider le RSPSAT. Elle participe également à des échanges stratégiques avec son principal partenaire, la CSST, ainsi qu'à de nombreux travaux de comités mixtes. C'est également un forum où les échanges et les décisions doivent contribuer à la cohérence des actions en santé au travail et ceci dans un souci d'harmonisation des pratiques.

Au niveau régional, les directions de santé publique des ASSS coordonnent la mise en œuvre du programme de santé au travail, en collaboration avec les CSSS mandataires. En 2012, on dénombre au Québec 39 CSSS mandataires de ce programme et 28 points de service (CSST, 2012-a).

Leur principal mandat est de réaliser des PSSE. Ces programmes comprennent des activités d'identification et d'évaluation des risques, d'information et de formation sur les risques, leurs conséquences et les mesures de contrôle de l'exposition des travailleurs. Également, des activités de dépistage des maladies professionnelles, de surveillance de l'état de santé des travailleurs et des activités de soutien à l'organisation des premiers secours et premiers soins sont réalisées dans le cadre de ces programmes (Drouin *et al.*, 2004).

En outre, la contribution des partenaires à l'atteinte des objectifs est essentielle. Ainsi, une bonne partie du travail se fait notamment en concertation avec la CSST et de nombreux partenaires de niveaux national et régional (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail [IRSST], Associations sectorielles paritaires [ASP], Mutuelles de prévention, etc.).

### **1.3 PROFESSIONNELS EN SANTÉ AU TRAVAIL**

Le collectif de travail du RSPSAT se compose d'une riche gamme d'intervenants : gestionnaires, médecins, hygiénistes du travail et techniciens en hygiène du travail, ergonomes infirmières, infirmières cliniciennes et infirmières-conseils, agents de recherche, audiologistes, personnel de soutien administratif, etc.

Le parcours académique des intervenants est très différent pour chacun d'entre eux qu'il soit de niveau collégial ou universitaire.

Plus spécifiquement, les techniciens en hygiène du travail et quelques infirmières ont un diplôme d'études collégiales. Souvent, un certificat de premier cycle en santé au travail complétera leur bagage académique.

Les infirmières cliniciennes et les infirmières-conseils ont généralement suivi une formation de premier cycle en sciences infirmières. Des études complémentaires de premier cycle en santé et sécurité du travail sont souvent nécessaires pour mieux comprendre les réalités des milieux de travail. Dans d'autres cas, des études de deuxième cycle (maîtrise ou diplôme d'études supérieures spécialisées en santé et sécurité ou dans un domaine connexe tel que la gestion, santé publique, sciences infirmières, droit de la santé ou autre) complèteront leur formation initiale. D'ailleurs, une étude (Bisaillon *et al.*, 2010) fait ressortir que la formation de base ne prépare pas suffisamment les infirmières aux activités de promotion de la santé, de prévention de la maladie et à l'approche populationnelle.

Les médecins possèdent une formation initiale en médecine. Ils ont la possibilité de suivre une formation complémentaire en santé au travail qui prend la forme d'un stage de 2 et 4 semaines. Pour améliorer leur parcours et mieux réaliser leur travail, ils peuvent poursuivre des études de deuxième cycle (diplôme de maîtrise ou diplôme d'études supérieures spécialisées en santé et sécurité du travail, en toxicologie, en santé publique, en ergonomie, etc.). L'Université de Montréal a obtenu un agrément du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour débiter un programme de spécialité en médecine du travail dès 2013. Par contre, dans un rapport à paraître sur les difficultés de recrutement et de maintien des ressources médicales en santé au travail, « Il a été constaté le besoin d'un programme de formation adaptée aux rôles et compétences du médecin responsable. » (MSSS, document de travail, 2013, p. 15).

Les hygiénistes du travail ont une formation universitaire de premier cycle en sciences, telles les sciences biologiques, chimiques ou dans un domaine connexe à la toxicologie, ou encore, de deuxième cycle en hygiène du travail.

Pour leur part, les ergonomes peuvent compléter leur formation de premier cycle universitaire par un diplôme d'études supérieures spécialisées en ergonomie, en intervention ergonomique, en santé et sécurité du travail ou encore en ergonomie et innovation.

Les agents de recherche du RSPSAT présentent une multitude de profils universitaires. Pour eux comme pour l'ensemble des professionnels et gestionnaires en santé au travail, divers programmes de niveau universitaire, en planification et programmation, en évaluation, en santé et sécurité du travail ainsi qu'en gestion des ressources humaines permettent de parfaire la formation initiale selon les besoins, quelle que soit la formation de base.

En résumé, cette diversité professionnelle fait ressortir l'importance de développer une vision commune de l'intervention de santé publique en santé au travail et ainsi favoriser le décloisonnement professionnel et le travail interdisciplinaire.

## 1.4 FORMATION CONTINUE

L'expertise en santé au travail s'est développée au fil du temps. Depuis l'instauration des équipes de santé au travail dans les années 1980, les intervenants ont ressenti le besoin de parfaire leurs connaissances et de continuer à se former tout au long de leur carrière professionnelle permettant, du même coup, de s'adapter à la réalité du travail en continuelle mutation.

Plusieurs activités de formation continue ont été développées :

- la *Démarche provinciale de signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention* (médecins, infirmières, techniciens et professionnels de l'hygiène, gestionnaires)
- la gestion du changement et la gestion du volet humain du changement (gestionnaires)
- l'intensimétrie (utilisation d'un intensimètre) – (techniciens et professionnels de l'hygiène)
- le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail (Cadre de référence et son application) – (médecins, infirmières, hygiénistes)
- l'ergonomie et la prévention des troubles musculo-squelettiques – (particulièrement les ergonomes mais ouvert à l'ensemble des intervenants du Réseau)
- notions de base en évaluation de programmes (agents de recherche)
- notions de base en surveillance de l'état de santé des travailleurs (agents de recherche)
- le programme de protection auditive
- l'entretien motivationnel.

Malgré la volonté de répondre aux besoins du réseau, on constate que les formations sont plutôt morcelées par profession au lieu d'être conçues en tenant compte du caractère interdisciplinaire des situations vécues sur le terrain et, de réaliser des plans de formation cohérents avec l'ensemble du domaine. Le présent référentiel permet d'avoir une vision systémique et de mieux répondre aux besoins de formation.

Ce référentiel s'inscrit également dans la vision du nouveau plan stratégique diffusé par la TCNSAT en 2010, lors de la tournée des régions, où les défis suivants étaient identifiés pour la santé au travail :

- reconnaissance et promotion de l'expertise
- amélioration des services et de l'expertise
- travail en interdisciplinarité
- harmonisation des pratiques
- recrutement
- formation continue
- relève à former.

Pour terminer, les nombreux départs à la retraite et l'insuffisance de la relève sont une réelle préoccupation. La formation de la relève demeure en effet, un sujet d'actualité. Toutefois, même si le référentiel de compétences est un outil incontournable, il est nécessaire que les stratégies pédagogiques utilisées soient variées, dynamiques et adaptées. Par exemple, le mentorat est une excellente formule d'accompagnement des nouveaux professionnels en santé au travail.

Aussi, avec l'avènement des technologies de l'information et de la communication (TIC), différentes approches innovantes en développement des compétences ont vu le jour : formations en ligne, objets d'apprentissage en ligne, communautés virtuelles de pratique. Ces approches accessibles en tout lieu et en tout temps peuvent permettre l'équité pour l'ensemble des professions et les différentes régions du Québec. L'utilisation de ces pratiques est une occasion d'apprendre à travailler en réseau, ce que Le Boterf (2006) appelle le « maillage des intelligences ». Il ajoute que l'intelligence collective qui se développe en groupe représente un facteur d'efficacité et un enjeu pour le bon fonctionnement d'une organisation.



## 2 COMPÉTENCES ET RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Le présent chapitre expose une brève recension des référentiels en santé au travail répertoriés à travers la littérature scientifique, puis dans un deuxième temps il présente le cadre de référence sur lequel s'appuie la conception du présent référentiel de compétences.

### 2.1 RÉFÉRENTIELS EN SANTÉ PUBLIQUE, EN SANTÉ AU TRAVAIL ET EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Une brève revue de littérature sur les référentiels dans le champ de la santé publique en générale, et dans le domaine de la santé au travail et santé et sécurité du travail (annexe 10) en particulier, montre qu'il existe peu de référentiels de compétences élaborés selon la définition de l'approche préconisée dans ce document. La majorité des écrits consultés présentent des référentiels d'activités professionnelles.

De plus, pour les référentiels étudiés, la méthodologie utilisée pour leur élaboration n'est pas, ou peu, explicitée. Souvent, les référentiels ne sont qu'une liste de tâches ou de rôles et responsabilités. La présentation et les éléments mis en évidence varient d'un document à l'autre. Par exemple, certains référentiels sont constitués uniquement des ressources internes illustrées par une liste exhaustive de savoir, savoir-faire et savoir-être. Aucun document ne traite de ressources externes. Pour toutes ces raisons, il est difficile d'établir une comparaison entre ces référentiels.

Quant aux référentiels développés en santé et sécurité du travail, ces derniers ciblent comme public les acteurs des milieux de travail, soit l'employeur et les travailleurs, les membres du comité de santé et de sécurité (CSS), etc. La particularité de ceux-ci consiste à se baser sur des normes<sup>5</sup>. Plus récemment en 2008, le Bureau de normalisation du Québec a diffusé la norme *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*, mieux connue sous la forme de certification « Entreprises en santé ». Pour Conso (2011) et le Centre patronal de santé et de sécurité du travail du Québec (2007), tous ces référentiels en santé et sécurité du travail visent à instaurer une culture chez les gestionnaires comme chez les employés, en spécifiant les rôles et responsabilités de chacun.

Il faut noter que la liste de référentiels présentée à l'annexe 1 ne prétend pas être exhaustive.

### 2.2 CADRE DE RÉFÉRENCE D'ÉLABORATION DU RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Brahimi (2011), dans *L'approche par compétences, un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*, propose, à partir de la réflexion de plusieurs auteurs, un cadre de référence pour la réalisation des référentiels de compétences en santé publique. Le processus d'élaboration des référentiels de compétences (figure 1) repose sur une définition dynamique de la compétence telle que décrite par plusieurs auteurs (Le Boterf, 2006; Tardif,

---

<sup>5</sup> ISO 9000 qui traite de la gestion de la qualité, ISO 14000 qui concerne la gestion de l'environnement et au Canada, de la norme CSA Z1000 (mars 2006) qui réfère au système de gestion en santé et sécurité du travail (Commission de la santé et de la sécurité du travail, 2012-b).

2006; Joannert, 2009). La définition de référence dans le document est celle de Tardif qui considère la compétence comme « un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations ».

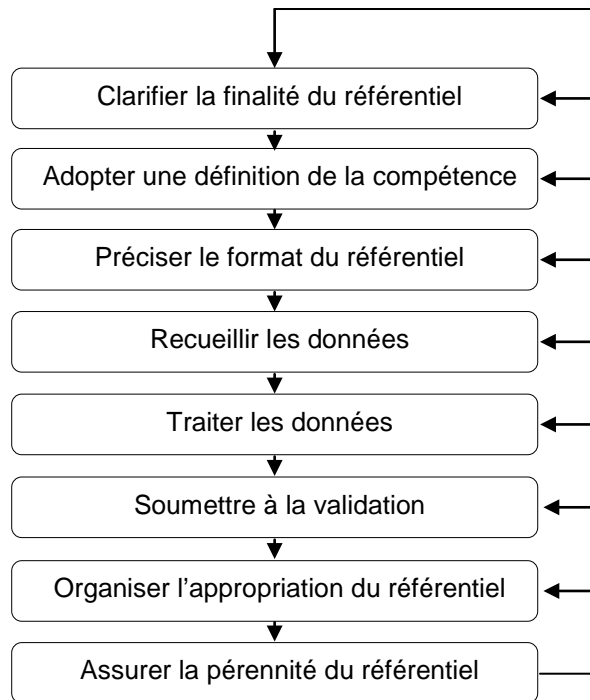
Plus spécifiquement :

- Le **savoir-agir** relève de l'action.
- La compétence est **complexe**, c'est-à-dire qu'elle nécessite l'intégration de plusieurs éléments du savoir-agir.
- Les **ressources internes** à mobiliser chez une personne correspondent aux savoirs (connaissances), savoir-faire (procédures, expériences) et savoir-être (attitudes, valeurs).
- Les **ressources externes** sont celles que l'on retrouve dans l'environnement (exemples : guides de pratique professionnelle, système d'information en santé au travail (SISAT), Portail de santé au travail, réseaux professionnels, etc.).
- Diverses **situations professionnelles** regroupées en famille constituent les **familles de situation**.

Pour comprendre le processus méthodologique de développement des référentiels, il est nécessaire de s'attarder sur le concept de situation professionnelle. La **situation professionnelle** est une situation qui se présente dans le cadre du travail et qui doit être traitée de manière efficace. Pour ce faire, la personne devra mobiliser avec succès un ensemble de ressources internes et externes. Dans cette optique, il est nécessaire d'identifier ces ressources à partir d'une variété de situations professionnelles du domaine. Dès lors, on comprend que les situations professionnelles recueillies servent de matière brute pour réaliser le référentiel et qu'il est fondamental qu'elles représentent la réalité de l'exercice de la santé au travail. La meilleure façon de recueillir les situations professionnelles vécues sur le terrain par les acteurs en santé au travail est de les impliquer dans cette exploration.

En somme, les situations professionnelles sont recueillies dans des milieux (collecte de données), en engageant des personnes du terrain dans un processus de réflexion de leur propre pratique professionnelle. Les situations recueillies sont ensuite analysées (traitement des données) afin de les classer en familles de situations. De chaque famille de situations émerge une compétence caractéristique du domaine. Puisque chaque compétence se développe par la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes propres à l'individu et de ressources externes présentes dans l'environnement, celles-ci seront identifiées et présentées dans le référentiel de compétences sous forme de tableaux. Ceci donne un portrait de l'ensemble des compétences du domaine.

La figure 1 présente toutes les étapes du processus d'élaboration des référentiels. Chacune de ces étapes sera détaillée lors de la présentation de la méthodologie au chapitre suivant.



**Figure 1 Schéma du processus d'élaboration des référentiels de compétences**

Source : (Jouvenot et Parlier, 2005) dans Brahim (2011).

Il faut rappeler que le référentiel de compétences est un outil nécessaire à la conception d'un plan de développement des compétences pour le RSPSAT. Comme le montre la figure 2, les informations du référentiel, en l'occurrence les ressources internes et externes, sont les données à partir desquelles seront réalisées les analyses de besoins de formation. Le résultat de ces analyses pourrait amener le national à développer un plan de formation axé sur les ressources transversales dans la mesure où l'analyse confirme des besoins de formation.



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



### 3 MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS

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

#### 3.1 GROUPE DE TRAVAIL

Le Groupe de travail pour le développement du référentiel de compétences en santé au travail a été constitué en mai 2012. Ce groupe, représentatif de la population du réseau de santé au travail tant au niveau national que régional et local, était composé d'un directeur de santé publique, d'un coordonnateur régional, d'un coordonnateur local et de représentants des équipes de santé au travail : médecins, infirmière clinicienne, infirmière conseil, techniciens en hygiène du travail, hygiéniste du travail, ergonomes, agente de recherche, audiologiste. Toutes ces personnes proviennent de différentes régions du Québec et possèdent une expérience en santé au travail d'au moins 5 ans.

Le groupe était piloté par une chargée de projet de l'INSPQ dont le rôle était de coordonner les différentes activités nécessaires au développement du référentiel. À ce titre, elle devait présider les réunions de l'équipe et rédiger les comptes-rendus de ces réunions. La première réunion a consisté à amener le groupe à s'initier aux différentes étapes du développement du référentiel et à préciser la finalité de cet outil. À cet égard, les membres précisent que le référentiel s'inscrit dans une volonté de changement et permet ainsi de relever les défis d'actualisation proposés par le PNSP et le *Plan stratégique du Réseau de santé publique en santé au travail* (MSSS, 2010). Ce référentiel est un outil qui se veut interdisciplinaire et commun à toutes disciplines confondues (médecins, professionnels...). Il brosse un portrait des compétences du domaine et non pas le portrait de chaque discipline de la santé au travail. En ce sens, il permet une vision systémique du RSPSAT. Les membres considèrent que le premier objectif du référentiel est la planification d'un plan global de développement des compétences. En outre, ils notent que c'est un outil pertinent pour le recrutement et la formation de la relève.

Les produits des activités du groupe (regroupement des situations en familles de situations, définition des familles de situations, identification des ressources internes et externes) étaient soumis à la validation auprès de personnes représentatives de la SAT. Le groupe avait la responsabilité d'adopter ou de rejeter les modifications suggérées.

Au-delà de la coordination, la chargée de projet devait motiver les membres du groupe à devenir des agents de changement en sensibilisant leurs collègues et leur environnement au bien-fondé du référentiel de compétences dans leur domaine. À cet effet, lors d'une réunion de la TCNSAT, chaque membre a présenté un bref témoignage de son implication dans la conception du référentiel et a mis en exergue les attentes suscitées par cet outil.

Le Groupe de travail était accompagné tout au long du projet, sur les plans méthodologique et pédagogique, par une spécialiste en ingénierie pédagogique de l'INSPQ. Également, une personne était chargée de la logistique de manière à faciliter la communication dans le réseau, notamment pour la constitution des groupes de discussion et pour les multiples interactions avec la TCNSAT.

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

### 3.2 COLLECTE D'INFORMATION

Afin de recueillir un ensemble de situations professionnelles représentatives du domaine, quatre *focus groups* se sont déroulés entre janvier et mars 2011<sup>6</sup>.

Dans le but de respecter la représentativité des disciplines, les groupes étaient constitués de médecins, ergonomes, coordonnateurs, infirmières cliniciennes, infirmières-conseils, techniciens en hygiène du travail, hygiénistes du travail et agents de recherche. De la même façon, par souci de représentativité de la diversité des milieux d'intervention en santé au travail, plusieurs régions du Québec ont été ciblées : Côte-Nord, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Montréal, Rouyn-Noranda et Trois-Rivières. L'annexe 3 présente la liste des personnes ayant participé à ces focus groupes.

Pour chacune des rencontres, les groupes ont reçu une brève formation sur l'approche par compétences, ainsi que sur les principaux concepts associés, et ont pris connaissance du processus d'élaboration du référentiel de compétences selon le cadre établi par l'INSPQ. Cette activité très importante permettait aux participants d'avoir une vision commune avant de s'impliquer dans un processus dynamique et interactif de collecte d'information. Les informations ont été recueillies par le biais de la technique du groupe nominal (TGN), qui permet d'abord une réflexion individuelle puis une réflexion collective sur toutes les situations recueillies.

Il a résulté de cette investigation 127 énoncés bruts dont l'analyse est expliquée au paragraphe suivant.

### 3.3 ANALYSE DES SITUATIONS PROFESSIONNELLES RECUEILLIES

L'analyse des situations professionnelles a été réalisée en premier lieu à partir des trois critères identifiés dans le cadre de référence d'élaboration des référentiels de compétences (Brahimi, 2011). Les situations professionnelles devaient être :

- **spécifique** au domaine de santé au travail en santé publique du Québec et donc non spécifique à une discipline donnée
- **problématique**, c'est-à-dire que le traitement efficace de la situation, nécessite une action et la mobilisation d'un certain nombre de ressources internes et externes
- **emblématique** ou situation récurrente.

Dans un deuxième temps, il s'agissait de recouper les situations ayant la même signification et de les reformuler au besoin afin que l'énoncé soit interprété par tous de la même façon (critère d'univocité). Le niveau de généralité des énoncés et l'indépendance de ceux-ci étaient également une préoccupation. Sans prétendre à l'exhaustivité, la banque a été enrichie par d'autres situations professionnelles. Il faut noter la rigueur de toute cette analyse pour aboutir à une banque définitive. Pour ceci, une série de validation a été effectuée

---

<sup>6</sup> Les *focus groups* ont eu lieu un an avant la constitution du groupe de travail, mais ont été en partie menés par des membres du groupe (coordonnatrice, spécialiste en ingénierie pédagogique et responsable logistique).

auprès d'un grand nombre de personnes. Il ressort de cette activité 36 situations professionnelles, validées et approuvées par le groupe de travail. Ces situations sont regroupées dans des familles de situations comme expliqué dans les paragraphes suivants.

### **3.4 LES TROIS FAMILLES DE SITUATIONS**

Les trente-six (36) situations professionnelles ont fait l'objet d'une catégorisation. Il ressort trois grandes familles de situations :

- le développement de nos services en tant que RSPSAT
- la mise à contribution de notre expertise comme RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail
- l'accompagnement des milieux de travail dans le processus de changement.

Les trois catégories sont également subdivisées en sous-catégories pour permettre une meilleure lecture.

Pour chacune de ces familles de situations, voici une brève définition et les énoncés des situations professionnelles. L'annexe 4 présente le détail des définitions des catégories et des sous-catégories. De plus, elle précise le contexte de réalisation.

#### **3.4.1 Développement de nos services en tant que RSPSAT**

La famille de situations professionnelles *Développement des services du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT)* comprend l'ensemble des situations professionnelles relatives à la surveillance, à la planification, à l'organisation, à la mise en œuvre et à l'évaluation comme le montre le paragraphe suivant :

### **Surveillance**

- Réaliser des portraits de santé des travailleurs et de leur milieu en soutien à la prise de décision
- Participer à l'actualisation du plan commun de surveillance pour le volet « santé au travail »
- Exploiter les systèmes d'information

### **Planification**

- Planifier des projets en santé au travail
- Influencer les partenaires et les décideurs sur les orientations à prendre en matière de santé au travail
- Assumer un rôle de représentation en matière de santé au travail auprès des partenaires et des clients

### **Organisation**

- Élaborer des bilans et des planifications des activités pour le RSPSAT
- Établir les priorités du RSPSAT à partir du plan stratégique
- Développer des guides de pratiques professionnelles interdisciplinaires en santé au travail
- Intégrer de nouveaux intervenants en santé au travail
- Collaborer au développement, au partage et à la gestion des compétences
- Participer à l'amélioration continue des pratiques du RSPSAT
- Mettre en œuvre des projets en santé au travail
- Intégrer les stratégies de promotion de la santé aux pratiques de santé au travail

### **Évaluation**

- Contribuer à l'atteinte des objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité (cahier des charges)
- Intégrer un volet évaluation dès la conception des projets et des programmes
- Évaluer les programmes de santé spécifiques à l'établissement

#### **3.4.2 Mise à contribution de notre expertise comme RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail**

La famille de situations professionnelles *Mise à contribution de notre expertise comme RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail* est composée de l'ensemble des situations professionnelles pour lequel le RSPSAT partage son expertise dans la gestion des risques en santé au travail. Il s'agit, entre autres, d'effectuer des activités de caractérisation du milieu de travail et de participer à l'identification de moyens pour éliminer, contrôler et diminuer les risques à la santé des travailleurs. Cette famille se caractérise par son contenu technique et scientifique relatif au *Programme de santé spécifique à l'établissement*, au



Programme *Pour une maternité sans danger*, aux maladies à déclaration obligatoire, etc.  
Cette deuxième famille se décline ainsi :

**PSSE et autres interventions en milieu de travail**

- Effectuer une visite préliminaire
- Documenter les risques à la santé associés à une exposition en milieu de travail
- Analyser, en collaboration avec le milieu de travail, les données (environnementales, médicales, relatives au risque de troubles musculo-squelettiques, etc.)
- Élaborer le programme de santé spécifique à l'établissement
- Appliquer la démarche de signalement des déficiences en milieu de travail en vertu de la Loi sur la santé et sécurité du travail (article 123)
- Planifier les interventions en milieu de travail telles qu'environnementale, médicale, etc.
- Surveiller la santé des travailleurs
- Convenir du suivi des interventions dans les milieux de travail

**PMSD**

- Traiter les demandes de retrait préventif des travailleuses enceintes ou qui allaitent

**MADO**

- Traiter les cas de maladies à déclaration obligatoire et de signalement de menaces à la santé selon la Loi sur la santé publique

### 3.4.3 Accompagnement des milieux de travail dans le processus de changement

La famille de situations professionnelles « Accompagnement du milieu de travail dans le processus de changement » comporte l'ensemble des situations professionnelles qui se rapportent à l'accompagnement des acteurs dans le processus de changement en milieu de travail. Le changement s'inscrit dans l'amélioration de la santé au travail et la mobilisation des milieux de travail. Cette famille est plus centrée sur l'opérationnalisation des activités que sur le contenu. Elle s'intéresse donc aux aspects relationnels et sociaux dans une vision renouvelée et partagée de la culture en santé au travail. Cette troisième famille de situations se décline ainsi :

#### **Collaboration et partenariat**

- Établir le premier contact en milieu de travail
- S'entendre avec l'employeur, les représentants des travailleurs ou les membres du comité de santé-sécurité sur les objectifs du *Programme de santé spécifique à l'établissement* et sa mise en œuvre
- Établir en collaboration avec le milieu de travail, les diverses activités de santé au travail à réaliser à court, moyen, long terme, en tenant compte de la réalité du milieu de travail

#### **Mobilisation et responsabilisation**

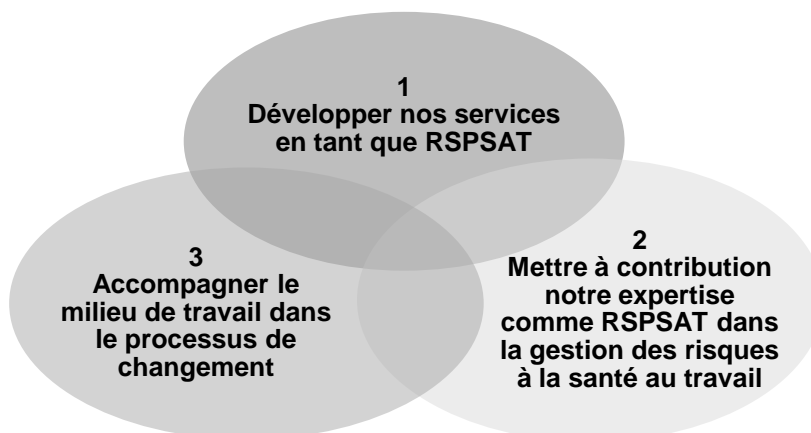
- Soutenir les membres du comité de santé-sécurité, l'employeur ou les représentants des travailleurs pour qu'ils puissent assumer la gestion des risques dans leur milieu
- Contribuer à la recherche de solutions aux situations problématiques en collaboration avec les acteurs du milieu de travail, les partenaires et les collègues
- Conseiller les acteurs du milieu de travail dans l'implantation de propositions de changement en santé au travail
- Associer les acteurs du milieu de travail aux activités d'évaluation relatives à la mise en œuvre du *Programme de santé spécifique à l'établissement*

#### **Renforcement de la culture de prévention**

- Élaborer des activités d'information et de formation en collaboration avec les acteurs du milieu de travail, à partir de leurs besoins et en fonction des risques du milieu
- Concevoir des outils de communication ou de sensibilisation d'information relatifs à des facteurs de risques en milieu de travail, en collaboration avec les acteurs concernés selon le milieu de travail et le contexte
- Animer des activités ou des sessions
- Former des agents multiplicateurs en milieu de travail

### 3.5 LES TROIS COMPÉTENCES EN SANTÉ AU TRAVAIL

Les trois familles de situations professionnelles permettent de déterminer trois compétences en santé au travail comme le montre la figure 3.



**Figure 3 Les trois compétences du RSPSAT**

Ces trois compétences, mutuellement inclusives et interdépendantes, représentent l'ensemble du domaine de la santé au travail au Québec.

Pour décrire ces compétences il est nécessaire d'identifier les ressources internes et externes susceptibles d'être à la fois combinées et mobilisées pour développer la compétence et ainsi améliorer sa pratique professionnelle comme expliqué au chapitre suivant.

### 3.6 RESSOURCES INTERNES ET EXTERNES

Selon la définition de référence, les individus sélectionnent, mobilisent et combinent une série de ressources internes (savoirs, savoir-faire et savoir-être) et externes (documents, logiciels...) afin de maîtriser les situations qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur travail. Ils développent ainsi leurs compétences. Par conséquent, le travail d'identification de ces ressources prendra tout son sens lors de la définition des besoins d'apprentissage.

L'identification des ressources internes et externes s'est déroulée en plusieurs étapes et a fait l'objet de nombreuses validations auprès du groupe de travail, d'experts de contenu et de la TCNSAT. Cette activité a permis la confrontation des points de vue et a généré des échanges fructueux.

Étant donné la panoplie de ressources qui peuvent être ciblées par situation professionnelle, le groupe de travail a défini un cadre de sélection des ressources à partir des quatre critères suivants :

- accessible à tous
- essentielle, s'il s'agit d'une ressource externe par exemple, le document ou la loi identifiée doit être considéré incontournable
- reconnue par le RSPSAT
- spécifique à la santé au travail, c'est-à-dire commune à au moins deux disciplines de santé au travail.

Également, étaient considérées comme ressources externes : les lignes directrices telles que les lois et règlements, les orientations, les politiques, les outils et bases de données, les documents de références, les réseaux et les partenaires ainsi que les formations.

Puis, un dernier travail de normalisation a été réalisé afin que la terminologie utilisée soit semblable à celle du référentiel en santé environnementale réalisé à partir du même cadre de référence. Ceci ayant pour but d'établir plus facilement des liens entre les deux référentiels ainsi qu'avec ceux qui sont en développement.

Les tableaux 1 à 3 présentent l'ensemble du référentiel de compétences. On retrouve pour chaque compétence, les situations professionnelles et les ressources internes et externes associées. La redondance de certaines ressources montre leur caractère transversal.

### **3.7 APPROPRIATION ET PÉRENNITÉ DU RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES EN SANTÉ AU TRAVAIL**

Afin d'assurer l'appropriation du référentiel en santé au travail et ainsi permettre son intégration dans le réseau, plusieurs activités de formation sur l'approche par compétences et le processus de réalisation des référentiels de compétences ont eu lieu. Considérant l'importance de l'implication des responsables dans l'intégration d'une innovation, les gestionnaires régionaux et locaux en santé au travail ont été invités à suivre cette formation et discuter des enjeux d'un référentiel de compétences en santé au travail.

Il faut noter que les nombreuses validations auxquelles ont participé un grand nombre de personnes s'inscrivent dans le processus d'appropriation du référentiel. Les personnes impliquées dans toutes les étapes ou interpellées à des moments précis ont tenu à témoigner de la richesse des échanges et de la difficulté, mais surtout de la nécessité de développer une vision commune.

Toujours dans la perspective de permettre aux personnes d'adhérer à ce changement de paradigme, une rencontre de présentation des travaux a eu lieu à la Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT) et auprès de cinq regroupements professionnels<sup>7</sup>. Les échanges sur plusieurs aspects du référentiel ont permis de faire plusieurs ajustements.

Afin de permettre une mobilisation bénéfique et synchronisée des différents paliers et des partenaires, un plan de communication est en cours de réflexion. De plus, on examine la possibilité de dédier une équipe à la gestion du changement engendré par l'implantation du référentiel et d'en évaluer les impacts. La mise en œuvre du référentiel pourrait avoir comme retombée importante, la reconnaissance de l'expertise de la santé au travail par les nombreux partenaires du RSPSAT tels que la Commission de la santé et de la sécurité du travail, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, les Associations sectorielles paritaires, le Conseil du patronat, centrales syndicales et les établissements universitaires.

Pour assurer la pérennité du référentiel, il est nécessaire de prévoir des mécanismes d'actualisation du référentiel de compétences, étant donné la future modernisation du régime de santé et sécurité du travail. Rappelons que le référentiel de compétences a pour but essentiel de réaliser une analyse de besoins devant aboutir à un plan de développement continu des compétences pour l'ensemble du réseau. Comme mentionnées précédemment, les ressources communes aux référentiels pourraient faire l'objet d'activités de formation commune à inscrire au plan national. Cette démarche permet non seulement l'optimisation de ressources financières disponibles pour le développement des compétences, mais aussi la reconnaissance de compétences partagées par les acteurs du PNSP.

---

<sup>7</sup> Les cinq regroupements rencontrés sont : le Comité médical provincial en santé au travail du Québec, le Comité médical provincial pour l'harmonisation du Programme *Pour une maternité sans danger*, le Regroupement des agents de recherche en santé au travail, le Regroupement des représentants en ergonomie et le Comité provincial des soins infirmiers en santé au travail.

**Tableau 1 Compétence 1 : développer nos services en tant que réseau de santé publique en santé au travail**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<p><b>A-SURVEILLANCE</b></p> <p>Réaliser des portraits de santé des travailleurs et de leur milieu en soutien à la prise de décision</p> <p>Participer à l'actualisation du plan commun de surveillance pour le volet santé au travail</p> <p>Exploiter les systèmes d'information (Portail CSST, SISAT, MADO, banques documentaires,...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sources de données (A,C,E)*</li> <li>• Guides de saisie</li> <li>• Fonctions du SISAT</li> <li>• Critères de confidentialité, de sécurité et de disponibilité des données</li> <li>• Concepts d'épidémiologie et de biostatistique (A,C)</li> <li>• Concepts et méthodes de surveillance en SP</li> <li>• Plan commun de surveillance</li> <li>• Déterminants de la santé (A,B,D)</li> <li>• Surveillance de la santé (A,B)</li> <li>• Bases de publications scientifiques : PubMed, Medline, Ovid... (A,C)</li> <li>• Milieux de travail et leurs spécificités (A,B,C,D,E)</li> <li>• Services cliniques de dépistage</li> <li>• Notions de gestion du changement (A,B)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser les besoins (A,B,C)*</li> <li>• Analyser des banques de données (A,C)</li> <li>• Réaliser une revue systématique (A,B,C)</li> <li>• Valider des données (A,C,E)</li> <li>• Saisir des données</li> <li>• Analyser des données (A,B,C,E)</li> <li>• Utiliser des logiciels d'analyse de données : SPSS</li> <li>• Exploiter des systèmes d'information</li> <li>• Élaborer un guide de saisie</li> <li>• Utiliser des stratégies de communication orale (A,B,D)</li> <li>• Rédiger des outils de communication adaptés à divers publics (A,B)</li> <li>• Rédiger des documents et rapports spécialisés</li> <li>• Utiliser des techniques de concertation</li> <li>• Travailler en équipe interdisciplinaire (A,B,C,D)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coopération (A,B,C,D,E)*</li> <li>• Discipline (A,E)</li> <li>• Esprit de synthèse (A,C,E)*</li> <li>• Éthique (A,C)</li> <li>• Ouverture d'esprit (A,B,C,D,E)</li> <li>• Persévérance (A,C,D,E)</li> <li>• Professionnalisme (A,B,C,D,E)</li> <li>• Rigueur scientifique (A,B,C,D,E)</li> <li>• Sens de l'équité (A,B,C,D,E)</li> <li>• Sens de l'organisation (A,C,E)</li> <li>• Souplesse (A,B,C,D)</li> <li>• Transparence (A,B,C,D,E)</li> </ul>	<p><b>LIGNES DIRECTRICES, ORIENTATIONS, POLITIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Loi sur la santé publique</li> <li>• PNSP, MSSS, mise à jour 2008, (A,B,C,)*</li> <li>• Plan stratégique du RSPSAT, 2010 (A,B,C,D)</li> </ul> <p><b>OUTILS ET BASES DE DONNÉES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Banques de données : EQCOTESST, SISAT, Fichier des lésions professionnelles-CSST, MADO-C, EQSP, Fichier des tumeurs... (A,B,C)</li> <li>• Centre de documentation du Réseau Santécom (A,C,E)</li> <li>• Enquête québécoise sur la santé de la population. Institut de la statistique du Québec, 2010</li> <li>• Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Statistique Canada—annuelle (A,C)</li> <li>• IRSST : outils de veille</li> <li>• Outils et guides pour la saisie dans les différents systèmes (A,C,E)</li> <li>• Portail de l'Infocentre : Plan commun de surveillance</li> <li>• Portail SAT (A,B,C,E)</li> <li>• Poste informatique pour fonctionnement du SISAT</li> <li>• SISAT : Équipe provinciale, comité d'experts, comité des utilisateurs, pilotes régionaux et locaux (A,B,C,D,E)</li> </ul>

\* Par souci d'allègement du texte, les ressources communes à plus d'une des sous-catégories sont identifiées par les lettres correspondant à la sous-catégorie : A – Surveillance; B – Planification; C – Organisation; D – Mise en œuvre; E – Évaluation.

**Tableau 1 Compétence 1 : développer nos services en tant que réseau de santé publique en santé au travail (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<b>A-SURVEILLANCE (SUITE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rôles et responsabilités membres de l'équipe et principaux partenaires CSST, IRSST... (A,B,C)</li> <li>Pratiques collaboratives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser des pratiques collaboratives pour le développement de projets (A,B,C,D)*</li> <li>Développer un plan de transfert de connaissances (A,E)</li> </ul>		<p><b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007. DSP, MSSS et collab. de l'INSPQ, 2005 (A,C)*</li> <li>Noyau minimum commun. MSSS, Arcand et collab., 2008 (A,C)</li> <li>Pour guider l'action. Portrait de santé du Québec et de ses régions. MSSS, 2011</li> <li>Le travail : un déterminant important de la santé. INSPQ, Funès, A., 2012 (A,D)</li> </ul> <p><b>RÉSEAUX ET PARTENAIRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Partenaires : IRSST, CSST, Service clinique de dépistage, chercheurs des universités, experts-conseils INSPQ... (A,B,C,E)</li> <li>Table de concertation nationale en surveillance</li> <li>Équipe en surveillance des DSP</li> </ul> <p><b>FORMATIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers méthodologiques de l'INSPQ (A,B,D,E)</li> <li>Tutoriels et capsules : SISAT...</li> </ul>
<b>B-PLANIFICATION</b> Planifier des projets en santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enjeux politiques, économiques et organisationnels</li> <li>Stratégies d'implantation : lobbying, <i>advocacy</i>...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyser des enjeux politiques (B,C)</li> <li>Créer des alliances stratégiques</li> <li>Utiliser des outils d'analyse d'intervention politique en santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cohérence (B,D,E)*</li> <li>Confiance en soi</li> <li>Créativité (B,C)</li> <li>Diplomatie (B,E)</li> <li>Dynamisme (B,D)</li> <li>Engagement (B,C)</li> </ul>	<p><b>LIGNES DIRECTRICES, ORIENTATIONS, POLITIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lois et règlements en santé au travail (B,C,D,E)</li> </ul>

\* Par souci d'allègement du texte, les ressources communes à plus d'une des sous-catégories sont identifiées par les lettres correspondant à la sous-catégorie : A – Surveillance; B – Planification; C – Organisation; D – Mise en œuvre; E – Évaluation.

**Tableau 1 Compétence 1 : développer nos services en tant que réseau de santé publique en santé au travail (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<p><b>B-PLANIFICATION (SUITE)</b></p> <p>Influencer les partenaires et les décideurs sur les orientations à prendre en matière de santé au travail</p> <p>Assumer un rôle de représentation en matière de santé au travail auprès de nos partenaires et de nos clients</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entente de gestion et cahier des charges (B,C,E)*</li> <li>Spécificité de la santé au travail</li> <li>Problèmes en émergence (B,C)*</li> <li>Méthodes et outils de gestion de projet (B,D)</li> <li>Processus décisionnel</li> <li>Principes de communication persuasive Concepts de communications médiatiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planifier des Stratégies d'implantation</li> <li>Impliquer les acteurs-clés du RSPSAT, des milieux de travail et des partenaires : CSST, ASP..., aux priorités d'action en santé au travail (B,C,D*)</li> <li>Appliquer des méthodes de gestion de projet (B,C,D,E)</li> <li>Gérer le changement (B,C,D,)</li> <li>Résoudre des conflits</li> <li>Planifier des stratégies de marketing social</li> <li>Développer des argumentaires</li> <li>Appliquer des stratégies de négociation (B,C,E)</li> <li>Utiliser des stratégies d'accompagnement (B,C,E)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leadership (B,C,E)</li> <li>Respect (B,C,D)</li> <li>Vigilance</li> </ul>	<p><b>RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Outils d'analyse et d'intervention politique en santé. Dans La santé politique. Petit manuel d'analyse et d'intervention politique en santé. Québec : GRIPSUL, Boyer, O'Neil et Gosselin (1997)</li> </ul> <p><b>RÉSEAUX ET PARTENAIRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Médias sociaux</li> </ul> <p><b>FORMATIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion de projets. Brio Conseils, 2012 (B,D)*</li> <li>Gestion du changement dans la gestion de projet. Brio Conseils, 2012 (B,D)</li> <li>Gérer le volet humain du changement. HEC, Bareil, C., 2011 (B,D)</li> </ul>
<p><b>C-ORGANISATION</b></p> <p>Élaborer des bilans et des planifications des activités pour le RSPSAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notions de base en santé publique</li> <li>Lois et règlements en santé au travail</li> <li>Organisation du réseau en fonction de problématiques ciblées en santé au travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir des priorités</li> <li>Planifier des activités</li> <li>Élaborer des stratégies d'implantation des activités</li> <li>Analyser les indicateurs de performance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attitude positive</li> <li>Curiosité</li> <li>Écoute (C,D)*</li> <li>Empathie</li> <li>Humilité</li> <li>Jugement (C,E)</li> <li>Sens critique</li> </ul>	<p><b>LIGNES DIRECTRICES, ORIENTATIONS, POLITIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entente de gestion et cahier des charges, 2013 (C,E)</li> <li>Politique de gestion globale</li> </ul> <p><b>OUTILS ET BASES DE DONNÉES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bases de publications scientifiques : PubMed, Medline, Ovid...</li> </ul>

\* Par souci d'allègement du texte, les ressources communes à plus d'une des sous-catégories sont identifiées par les lettres correspondant à la sous-catégorie : A – Surveillance; B – Planification; C – Organisation; D – Mise en œuvre; E – Évaluation.



**Tableau 1 Compétence 1 : développer nos services en tant que réseau de santé publique en santé au travail (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<p><b>C-ORGANISATION (SUITE)</b></p> <p>Établir les priorités du RSPSAT à partir du plan stratégique</p> <p>Développer des guides de pratique professionnelle interdisciplinaire en santé au travail</p> <p>Intégrer des nouveaux intervenants en santé au travail</p> <p>Collaborer au développement, au partage et à la gestion des compétences</p> <p>Participer à l'amélioration continue des pratiques du RSPSAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gouvernance du RSPSAT</li> <li>Notions de gestion des ressources matérielles, humaines et financières</li> <li>Politiques d'accueil</li> <li>Théories de l'apprentissage et stratégies pédagogiques</li> <li>Les communautés de pratique</li> <li>Notions de pratiques réflexives</li> <li>Méthodes d'évaluation des apprentissages</li> <li>Processus décisionnels en santé publique</li> <li>Méthodes d'analyse des données</li> <li>Méthodes et outils d'évaluation (C,E)*</li> <li>Notions de négociation</li> <li>Outils d'apprentissage en ligne</li> <li>Bases de données de publications scientifiques : PubMed, Medline, Ovid...</li> <li>Démarche d'amélioration continue et critères de qualité en santé au travail (C,E)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interpréter les indicateurs de performance</li> <li>Gérer des ressources matérielles, humaines et financières (C,E)</li> <li>Mettre en œuvre des stratégies de développement des ressources humaines</li> <li>Concevoir des outils de collecte de données</li> <li>Utiliser des techniques de collecte de données</li> <li>Analyser des banques de données</li> <li>Rédiger des revues critiques de la littérature</li> <li>Utiliser des outils de collaboration en ligne</li> <li>Concevoir du matériel didactique</li> <li>Concevoir des activités de formation en présentiel et en ligne</li> <li>Utiliser des techniques d'animation de groupe</li> <li>Travailler en équipe pour l'accueil des nouveaux</li> <li>Concevoir une politique d'accueil</li> </ul>	<p><b>OUTILS ET BASES DE DONNÉES (SUITE)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plateformes web de l'IRSST, de l'AQHSST, des universités, ...</li> <li>Site internet du Bureau international du travail (BIT) <a href="http://www.ilo.org/">http://www.ilo.org/</a></li> <li>Programmes d'accueil</li> <li>Plan de développement professionnel continu en santé au travail</li> </ul> <p><b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La planification de la santé. Concepts. Méthodes. Stratégies. Éditions Nouvelles. Montréal, Pineault, R. et Daveluy, C., 1995 (C,E)</li> <li>Épidémiologie appliquée. 2<sup>e</sup> Édition. Chenelière. Simpson, A., Beaucage, C., Bonnier, Y., 2009</li> <li>Guide de formation à l'intention des nouveaux intervenants en santé au travail. Promotion de la santé au travail... ASSS de la Montérégie, Gervais, L., 2007 (C,D)</li> <li>Outil synthèse. Guide d'appropriation des savoirs pour l'orientation des infirmières et infirmiers en santé au travail. CPSISAT, 2011.</li> <li>Guide d'appropriation des savoirs pour l'orientation des infirmières et infirmiers en santé au travail. CPSISAT 2009</li> <li>Cadre de référence sur l'analyse des besoins de formation. INSPQ, Labesse et collab., 2008</li> </ul>	

\* Par souci d'allègement du texte, les ressources communes à plus d'une des sous-catégories sont identifiées par les lettres correspondant à la sous-catégorie : A – Surveillance; B – Planification; C – Organisation; D – Mise en œuvre; E – Évaluation.

**Tableau 1 Compétence 1 : développer nos services en tant que réseau de santé publique en santé au travail (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<b>C-ORGANISATION (SUITE)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concevoir un processus d'audit de la qualité</li> <li>• Gérer la qualité des services du RSPSAT : dimensions, implantation et suivi des outils d'évaluation...</li> <li>• Gérer la qualité des interventions par l'amélioration continue (C,E)*</li> <li>• Mettre en œuvre des stratégies d'évaluation formative (C,E)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide pour l'accompagnement professionnel d'un changement. Ste-Foy : Presses de l'Université du Québec, Lafortune, L., 2008</li> </ul> <p><b>RÉSEAUX ET PARTENAIRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Équipe de soutien de l'INSPQ en transfert des connaissances</li> <li>• Association des professionnels en santé du travail</li> <li>• Réseautage : ASP et mutuelles de prévention, AQHSST... (C,D)*</li> </ul>
<p><b>D-MISE EN ŒUVRE</b></p> <p>Mettre en œuvre des projets ciblés en santé au travail</p> <p>Intégrer les stratégies de promotion de la santé aux pratiques de santé au travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Philosophie et stratégies en promotion de la santé et modèles en Promotion de la santé</li> <li>• Fondements théoriques de l'approche populationnelle en santé publique</li> <li>• Marketing social</li> <li>• Notions de littératie</li> <li>• Notions d'environnements favorables à la santé</li> <li>• Connaissance des expertises en santé au travail</li> <li>• Mise en œuvre des projets et des processus d'évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser des équipes</li> <li>• Utiliser des données probantes</li> <li>• Préciser des indicateurs de résultats</li> <li>• Appliquer la gestion par résultats</li> <li>• Résoudre des problèmes</li> <li>• Effectuer l'évaluation d'implantation des projets</li> <li>• Développer des outils d'information</li> </ul>		<p><b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide pratique : Pour mieux réussir vos communications médiatiques en promotion de la santé. RRSSS de Montréal et INSPQ, Caron-Bouchard et L. Renaud, 2002</li> <li>• Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa : Organisation mondiale de la Santé (OMS). Santé et Bien-être social Canada et Association canadienne de santé publique. OMS, 1986</li> <li>• Norme CSA Z1000-06 : Gestion de la santé et de la sécurité au travail. Association canadienne de normalisation. Mississauga, Ont., CSA, 2006. vii, 45 p.</li> <li>• Norme BNQ 9700-800 : Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail (« Entreprise en santé »). Bureau de normalisation du Québec. Québec, QC BNQ, 2008, 26 p.</li> </ul>

\* Par souci d'allègement du texte, les ressources communes à plus d'une des sous-catégories sont identifiées par les lettres correspondant à la sous-catégorie : A – Surveillance; B – Planification; C – Organisation; D – Mise en œuvre; E – Évaluation.

**Tableau 1 Compétence 1 : développer nos services en tant que réseau de santé publique en santé au travail (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<p><b>E-ÉVALUATION</b></p> <p>Contribuer à l'atteinte des objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité (cahier des charges)</p> <p>Intégrer un volet évaluation dès la conception des projets et des programmes</p> <p>Évaluer les programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance des stratégies d'évaluation</li> <li>• Connaissance des cycles de gestion</li> <li>• Planification des projets</li> <li>• Types de planifications : opérationnels, tactiques...</li> <li>• indicateurs de résultats et des instruments de mesure</li> <li>• Éléments de programmes et projets en santé au travail</li> <li>• Connaissance du PSSE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier des stratégies d'évaluation</li> <li>• Formuler des objectifs et des indicateurs</li> <li>• Élaborer des projets et programmes en santé au travail</li> <li>• Réaliser des interventions en santé au travail</li> <li>• Évaluer les interventions réalisées</li> <li>• Rédiger un rapport d'évaluation</li> <li>• Utiliser des stratégies orales et écrites pour la diffusion des résultats</li> </ul>	<p><b>OUTILS ET BASES DE DONNÉES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Canevas de reddition de compte, J. Foisy, CSST</li> <li>• Liste des établissements dans le cadre de projets spéciaux</li> <li>• Grille d'évaluation de la conformité de la saisie dans le SISAT – Établissement avec PSSE. RARSAT Dupont, P., 2011</li> <li>• Adaptation de la grille d'évaluation de la conformité des PSSE. ASSS de Laval, Arbour, G., 2011</li> </ul>	

**Tableau 2 Compétence 2 : mettre à contribution notre expertise en tant que RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<p><b>A- PSSE ET AUTRES INTERVENTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL</b></p> <p>Effectuer une visite préliminaire</p> <p>Documenter les risques à la santé associés à une exposition en milieu de travail</p> <p>Analyser, en collaboration avec le milieu de travail, les données (par exemple, environnementales, médicales, relatives au risque de TMS, etc.)</p> <p>Élaborer le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE)</p> <p>Appliquer la démarche de signalement des déficiences en milieu de travail en vertu de la Loi sur la santé et sécurité du travail (article 123)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enjeux politiques, économiques et organisationnels</li> <li>• Cadre législatif en santé au travail (A,B,C)*</li> <li>• Milieux de travail et leurs spécificités</li> <li>• Règles et techniques de collecte de données (A,B,C)</li> <li>• SISAT : surveillance, gestion des dossiers médicaux électroniques (A,B,C)</li> <li>• Notions en toxicologie industrielle (A,B,C)</li> <li>• Notions en hygiène du travail (A,B,C)</li> <li>• Notions en ergonomie (A,B,C)</li> <li>• Notions des risques psychosociaux du travail (A,B,C)</li> <li>• Notions en médecine du travail (A,B,C)</li> <li>• Notions de gestion du risque professionnel (A,C)</li> <li>• Méthodologie d'évaluation du risque et limites</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractériser le milieu de travail</li> <li>• Utiliser une grille d'identification des risques</li> <li>• Colliger des données (A,B,C)*</li> <li>• Saisir la saisie des données (A,B,C)</li> <li>• Valider des données (A,B,C)</li> <li>• Analyser des données (A,B,C)</li> <li>• Rédiger des rapports</li> <li>• Rédiger des synthèses</li> <li>• Développer des contacts interprofessionnels et interpersonnels</li> <li>• Travailler en équipe interdisciplinaire (A,B,C)</li> <li>• Utiliser des pratiques collaboratives pour le développement de projets (A,B,C)</li> <li>• Utiliser les stratégies de mobilisation des acteurs du milieu de travail</li> <li>• Développer une pratique réflexive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Civilité</li> <li>• Coopération (A,B,C)*</li> <li>• Créativité</li> <li>• Curiosité intellectuelle (A,C)</li> <li>• Diligence (A,B)</li> <li>• Diplomatie</li> <li>• Écoute (A,B,C)</li> <li>• Empathie (A,B,C)</li> <li>• Esprit de synthèse</li> <li>• Éthique (A,B,C)</li> <li>• Initiative</li> <li>• <i>Leadership</i></li> <li>• Ouverture d'esprit (A,B,C)</li> <li>• Persévérance</li> <li>• Professionnalisme (A,B,C)</li> <li>• Prudence</li> <li>• Respect</li> <li>• Rigueur scientifique (A,C)</li> <li>• Sens de l'équité (A,B,C)</li> <li>• Sens de l'observation</li> <li>• Sens de l'organisation (A,B,C)</li> <li>• Souplesse</li> <li>• Transparence (A,B,C)</li> </ul>	<p><b>LIGNES DIRECTRICES, ORIENTATIONS, POLITIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lois et règlements en SAT (A,B, C)*</li> <li>• Loi et règlements en santé publique (A,C)</li> </ul> <p><b>OUTILS ET BASES DE DONNÉES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avis du CMPSATQ : le suivi médical à assurer aux travailleurs soumis à un test de dépistage dans le RSPSAT, 2012</li> <li>• Guides de pratique professionnelle, Avis, programmes cadres adoptés par la TCNSAT (A,B,C)</li> <li>• Rôle des intervenants dans la réduction à la source, TCNSAT, 2009</li> <li>• Banques de données (A,B,C)</li> <li>• SIMDUT (A,B,C)</li> <li>• Portail SAT (A,B,C)</li> <li>• Constat d'un résultat hors norme pour un contaminant chimique. Projet d'amélioration continue, Guide. RPHT, TCNSAT, 2011</li> <li>• Démarche provinciale de signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention – RSPSAT, 2010</li> </ul> <p><b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan des connaissances sur les guides de pratiques en santé. IRSST, Lortie, M. et collab., 2012</li> </ul>

\* Par souci d'allègement du texte, les ressources communes à plus d'une des sous-catégories sont identifiées par les lettres correspondant à la sous-catégorie : A – PSSE et autres interventions en milieu de travail; B - PMSD; C – MADO.

**Tableau 2 Compétence 2 : mettre à contribution notre expertise en tant que RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<p><b>A- PSSE ET AUTRES INTERVENTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL (SUITE)</b></p> <p>Planifier les interventions en milieu de travail telles qu'environnementales, médicales, etc.</p> <p>Surveiller la santé des travailleurs</p> <p>Convenir du suivi des interventions dans les milieux de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perception et représentation du risque en santé au travail</li> <li>Processus décisionnels en santé publique</li> <li>Méthodes Démarche analytique et systématique</li> <li>de planification et de programmation</li> <li>Notions de promotion et de prévention en santé au travail (A,C)*</li> <li>Stratégies en protection de la santé</li> <li>Éléments du PSSE</li> <li>Étapes de l'intervention en santé au travail et limites</li> <li>Démarche de signalement des déficiences pouvant nécessiter une mesure de prévention du RSPSAT</li> <li>Critères et procédures d'indemnisation des lésions professionnelles</li> <li>Fondements théoriques de l'approche populationnelle en santé publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planifier un PSSE</li> <li>Prioriser des activités</li> <li>Communiquer efficacement : (A,B,C)*</li> <li>Intervenir en relation d'aide et en counseling (A,B,C)</li> <li>Documenter et évaluer des processus de références et de suivi</li> <li>Formuler des recommandations (A,B)</li> <li>Utiliser des stratégies de communication orale (A,B,C)</li> <li>Rédiger des outils de communication adaptés à divers publics (A,B)</li> <li>Utiliser des techniques d'animation de groupe</li> <li>Développer et présenter des argumentaires</li> <li>Vulgariser les connaissances</li> <li>Utiliser les TIC (A,B,C)</li> <li>Utiliser des stratégies de négociation et de médiation</li> <li>Poser des limites à la recherche de solutions</li> </ul>	<p><b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (SUITE)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La planification de la santé. Concepts. Méthodes. Stratégies. Éditions Nouvelles. Montréal, Pineault, R. et Daveluy, C., 1995</li> <li>Manuel d'hygiène du travail. Association québécoise pour l'hygiène, la santé et la sécurité du travail, Ed. MODULO-GRIFFON, Roberge et collab., 2004 (A,B,C)*</li> <li>Guide de surveillance biologique de l'exposition. Stratégie de prélèvement et d'interprétation. Guide technique T-03, 7<sup>e</sup> édition, IRSST, Truchon, G. et collab., 2012</li> <li>Guide de prélèvement des échantillons biologiques. Guide technique T-25, IRSST, Gagné, S., 2012</li> <li>Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail : résumé. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2011</li> <li>Toxicologie industrielle et intoxications professionnelles. 5<sup>e</sup> Édition : Masson, Lauwerys, R. et Lison, D., 2007 (A,B,C)</li> <li>INSPQ et IRSST : publications spécifiques (A,B,C)</li> </ul> <p><b>RÉSEAUX ET PARTENAIRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Directeurs de santé publique</li> <li>Partenaires : CSST, Services cliniques de dépistage...</li> <li>Comité d'experts sur le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail</li> </ul>	

\* Par souci d'allègement du texte, les ressources communes à plus d'une des sous-catégories sont identifiées par les lettres correspondant à la sous-catégorie : A – PSSE et autres interventions en milieu de travail; B - PMSD; C – MADO.

**Tableau 2 Compétence 2 : mettre à contribution notre expertise en tant que RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<b>A- PSSE ET AUTRES INTERVENTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL (SUITE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégies d'animation et de communication efficace</li> <li>Notions de littératie</li> <li>Portraits sociosanitaires</li> <li>Principes d'évaluation participative</li> <li>Méthode d'évaluation de résultats d'impacts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer la démarche provinciale de signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention</li> <li>Assurer le suivi des activités</li> <li>Évaluer les interventions avec les milieux de travail</li> </ul>		<b>FORMATIONS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Principes de base en audiologie, INSPQ</li> <li>Système TEMPO, INSPQ</li> <li>Service d'intervention sur mesure (SIM) – Stratégies d'animation et de communication efficace en santé au travail, Shawinigan, 2011</li> <li>Démarche provinciale de signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention, RSPSAT, 2010</li> </ul>
<b>B- PMSD</b> Traiter les demandes de retrait préventif des travailleuses enceintes ou qui allaitent	<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus de traitement de la demande PMSD</li> <li>Philosophie du PMSD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer un poste de travail</li> </ul>		<b>OUTILS ET BASES DE DONNÉES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avis et Guides produits par le CMPH-PMSD</li> <li>CSST, Travailler en sécurité pour une maternité sans danger No Dc200-1024-1</li> </ul>
<b>C- MADO</b> Traiter les cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) et de signalement des menaces à la santé selon la Loi sur la santé publique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation du RSPSAT en regard des MADO</li> <li>Définitions nosologiques</li> <li>Histoire naturelle de la maladie</li> <li>Indices biologiques d'exposition</li> <li>Banques de données : MADO-C, CCDP, SISAT et guides de saisie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Travailler en collaboration interprofessionnelle et interrégionale</li> <li>Appliquer des techniques d'enquête épidémiologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esprit d'analyse</li> <li>Curiosité intellectuelle</li> </ul>	<b>OUTILS ET BASES DE DONNÉES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Système MADO-C et Guide de saisie</li> <li>Guide de traitement des cas de MADO et des signalements d'origine chimique ou physique. CMPSATQ, MSSS, 2012</li> </ul> <b>RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec - Définitions nosologiques - Maladies d'origine chimique ou physique. MSSS, Mise à jour 2010</li> </ul> <b>RÉSEAUX ET PARTENAIRES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Partenaires : CSST, médecins cliniciens, cliniques privées de SAT...</li> </ul>

**Tableau 3 Compétence 3 : accompagner le milieu de travail dans le processus de changement**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<p><b>A- COLLABORATION ET PARTENARIAT</b></p> <p>Établir le premier contact en milieu de travail</p> <p>S'entendre avec l'employeur, les représentants des travailleurs ou les membres du comité de santé-sécurité, sur les objectifs du PSSE et sa mise en œuvre</p> <p>Établir en collaboration avec le milieu de travail, les diverses activités à réaliser à court, moyen, long terme en tenant compte de la réalité du milieu de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offre de service du réseau</li> <li>• Rôles et responsabilités au sein du réseau</li> <li>• Principes éthiques et processus décisionnels (A,B,C)*</li> <li>• Milieux de travail et leurs spécificités</li> <li>• Méthodes de collecte de données</li> <li>• Principes de l'entretien professionnel</li> <li>• Portrait léSIONnel de l'établissement et du secteur d'activités</li> <li>• Notions en entretien motivationnel (A,C)</li> <li>• Stratégies de changement (A,B)</li> <li>• Stratégies d'accompagnement (A,B,C)</li> <li>• Concepts de base en marketing social</li> <li>• Notion d'organisation du travail</li> <li>• Approche populationnelle</li> <li>• Notions sur les dispositions et le pouvoir d'agir en santé au travail (A,B,C)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colliger les données</li> <li>• Analyser des données (A,C)*</li> <li>• Analyser les besoins des milieux de travail (A,B,C)</li> <li>• Rédiger des outils de communication (A,C)</li> <li>• Utiliser des stratégies de communication adaptée aux diverses clientèles (A,B,C)</li> <li>• Utiliser des stratégies de communication orale (A,B,C)</li> <li>• Travailler en équipe interdisciplinaire (A,B,C)</li> <li>• Gérer son temps et ses priorités</li> <li>• Animer un entretien motivationnel (A,B,C)</li> <li>• Mettre en œuvre des stratégies d'accompagnement professionnel (A,B,C)</li> <li>• Créer des partenariats (A,B,C)</li> <li>• Mettre en œuvre des stratégies participatives (A,B,C)</li> <li>• Mettre en œuvre des stratégies de mobilisation et négociation (A,B,C)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coopération (A,B,C)*</li> <li>• Équité (A,B,C)</li> <li>• Ouverture (A,B,C)</li> <li>• Transparence (A,B,C)</li> <li>• Écoute (A,B,C)</li> <li>• Empathie (A,B)</li> <li>• Confiance en soi (A,C)</li> <li>• Souplesse (A,B,C)</li> <li>• Respect (A,B,C)</li> <li>• Éthique (A,C)</li> <li>• Professionnalisme (A,B)</li> <li>• Rigueur scientifique (A,B,C)</li> <li>• <i>Leadership</i> (A,B,C)</li> <li>• Sens de l'observation</li> <li>• Sens des responsabilités</li> <li>• Autonomie professionnelle</li> <li>• Attitude positive</li> <li>• Intérêt</li> <li>• Persévérance</li> </ul>	<p><b>LIGNES DIRECTRICES, ORIENTATIONS, POLITIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lois et règlements en santé au travail (A,B,C)*</li> <li>• Programme national de santé publique : section Milieu de travail, MSSS, Mise à jour 2008</li> <li>• Planification stratégique du RSPSAT, 2010 (A,B,C)</li> </ul> <p><b>OUTILS ET BASES DE DONNÉES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guichet CSST</li> <li>• SISAT : Grille de connaissance préalable, (A,B,C)</li> <li>• Grilles de collecte de données</li> <li>• Portail SAT (A,B,C)</li> <li>• Sites internet (OIT, NIOSH, OSHA, INRS, CCHSST, REPTOX, IARC ou CIRC, etc.)</li> </ul> <p><b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Code international d'éthique pour les professionnels de SAT, INRS, 2004</li> <li>• Rapport R-647, Conditions et processus de changement lors d'interventions externes en SST. IRSST, Baril-Gingras et collab., 2010</li> <li>• Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de santé publique, INSPQ, 2003</li> <li>• La planification de la santé. Concepts. Méthodes. Stratégies. Éditions Nouvelles. Montréal, Pineault, R. et Daveluy, C., 1995</li> </ul>

\* Par souci d'allègement du texte, les ressources communes à plus d'une des sous-catégories sont identifiées par les lettres correspondant à la sous-catégorie : A – Collaboration et partenariat; B – Mobilisation et responsabilisation; C – Renforcement de la culture de prévention.

**Tableau 3 Compétence 3 : accompagner le milieu de travail dans le processus de changement (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<b>A- COLLABORATION ET PARTENARIAT (SUITE)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Gérer et résoudre des conflits (A,B)*</li> <li>Travailler en partenariat (A,B,C)</li> <li>Mettre en œuvre les processus d'intervention en collaboration avec les acteurs du milieu de travail (A,B,C)</li> <li>Utiliser diverses méthodes d'intervention : ex. approche systémique (A,B,C)</li> <li>Utiliser des techniques de marketing social (A,B,C)</li> </ul>		<b>FORMATION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Services d'intervention sur mesure (SIM) – Stratégies d'animation et de communication efficace en santé au travail. Shawinigan, 2011 (A,C)*</li> </ul>
<b>B- MOBILISATION ET RESPONSABILISATION</b>  Soutenir les membres du comité de santé et de sécurité, l'employeur et les représentants des travailleurs pour qu'ils puissent assumer la gestion des risques dans leur milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rôles et responsabilités des différentes instances en SAT</li> <li>Mesures de prévention et stratégies en promotion de la santé</li> <li>Démarche provinciale de signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention du RSPSAT</li> <li>Notions de gestion du risque professionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Animer des comités de santé et de sécurité ou d'autres comités en collaboration</li> <li>Établir des réseaux et partenariats stratégiques</li> <li>Utiliser des approches réflexives dans sa pratique (B,C)</li> <li>Utiliser des stratégies d'accompagnement adéquates : coaching, tutorat...</li> <li>Appliquer des procédures : signalements...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créativité (B,C)*</li> <li>Diplomatie</li> <li><i>Leadership</i></li> <li>Modestie (B,C)</li> <li>Respect</li> <li>Reconnaissance</li> <li>Tolérance</li> </ul>	<b>OUTILS ET BASES DE DONNÉES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Banque de solutions de l'INRS</li> <li>Bulletin « L'échantillonneur »</li> <li>Outils d'évaluation : tableau de bord...</li> <li>Rôles et fonctions du CSS. CSST, 2011</li> <li>DC1000-107</li> <li>Comment éliminer les dangers, CSST, 2011 DC1000-103</li> </ul> <b>RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de santé publique, INSPQ, 2003</li> </ul>

\* Par souci d'allègement du texte, les ressources communes à plus d'une des sous-catégories sont identifiées par les lettres correspondant à la sous-catégorie : A – Collaboration et partenariat; B – Mobilisation et responsabilisation; C – Renforcement de la culture de prévention.



**Tableau 3 Compétence 3 : accompagner le milieu de travail dans le processus de changement (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<p><b>B- MOBILISATION ET RESPONSABILISATION (SUITE)</b></p> <p>Contribuer à la recherche de solutions aux situations problématiques en collaboration avec les acteurs du milieu de travail, les partenaires et les collègues</p> <p>Conseiller les acteurs du milieu de travail dans l'implantation de propositions de changements en santé au travail</p> <p>Associer les acteurs du milieu de travail aux activités d'évaluation relatives à la mise en œuvre du PSSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception et représentation du risque en santé au travail</li> <li>• Stratégies d'accompagnement</li> <li>• Techniques de résolution de problèmes</li> <li>• Notions d'évaluation des interventions en milieu de travail</li> </ul>			<p><b>RÉSEAUX ET PARTENAIRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acteurs du RSPSAT</li> <li>• Partenaires : IRSST, CSST, ASP, mutuelles de prévention ...</li> <li>• Liste d'experts-conseils : ex. ingénierie</li> <li>• Bottin des ressources spécialisées en santé au travail</li> </ul> <p><b>FORMATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Démarche provinciale de signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention, RSPSAT, 2010</li> </ul>

**Tableau 3 Compétence 3 : accompagner le milieu de travail dans le processus de changement (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir connaissances déclaratives	Savoir-faire connaissances procédurales	Savoir-être	
<p><b>C- RENFORCEMENT DE LA CULTURE DE PRÉVENTION</b></p> <p>Élaborer des activités d'information et de formation en collaboration avec les acteurs du milieu de travail en fonction de leurs besoins</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démarche éducative en santé : concepts et animation</li> <li>• Typologie et analyse des besoins</li> <li>• Techniques d'animation</li> <li>• Principes de littératie</li> <li>• Principes de communication médiatique</li> <li>• Connaissance des données probantes</li> <li>• Notions de marketing social</li> <li>• Outils développés dans le RSPSAT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer diverses méthodes pédagogiques : jeux de rôle...</li> <li>• Adapter les connaissances scientifiques pour un auditoire non spécialisé</li> <li>• Développer un plan de transfert de connaissances</li> <li>• Communiquer efficacement : langage accessible, fluidité de l'écriture, message informatif, persuasif et spécifique au destinataire...</li> <li>• Concevoir des outils didactiques : dépliant, affiche, brochure, capsule en ligne...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charisme</li> <li>• Crédibilité</li> <li>• Créativité</li> </ul>	<p><b>OUTILS ET BASES DE DONNÉES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Système d'amplification de la voix</li> <li>• Sites internet : IRSST, CSST, CCHST, INRS...</li> <li>• Guide « Le cycle des apprentissages en SAT ». CPSISAT, 1999</li> <li>• Guides de pratique professionnelle et d'animation du RSPSAT sur des facteurs de risques professionnels : silice, amiante, plomb, bruit... et autres : contenu des sessions d'information, dépliants, affiches, vidéos, CD-Rom...</li> <li>• Guide d'animation de l'outil audiovisuel : la surdité causée par le bruit nous suit partout. MSSS, 2010</li> </ul>

## CONCLUSION

Le présent référentiel de compétences en santé au travail, composé des trois grandes compétences 1) développer nos services en tant que RSPSAT, 2) mettre à contribution notre expertise en tant que RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail et 3) accompagner le milieu de travail dans le processus de changement, offre un portrait général de l'exercice du domaine de la santé au travail au Québec. Il a été réalisé à partir des pratiques existantes, en impliquant les acteurs du terrain dans un processus collaboratif de réflexion et de construction. Il propose une vision d'ensemble de la pratique professionnelle et oriente ainsi le développement continu des compétences professionnelles de l'ensemble du réseau.

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

Le développement du référentiel de compétences en santé au travail a permis de resserrer les liens qui existent entre les différentes instances de santé au travail et aussi de se rapprocher des objectifs stratégiques qui favorisent la modernisation de l'expertise du réseau. C'est un excellent outil pour amener l'organisation dans une dynamique de développement professionnel continu, pour recruter et former la relève et intégrer de nouvelles formes d'organisation du travail.



## RÉFÉRENCES

- BARIL-GINGRAS, G., BELLEMARE, M., POULIN, P., ROSS, J. (2010). *Conditions et processus de changement lors d'interventions externes en SST*. Élaboration d'outils pour les praticiens. Montréal : IRSST.
- BERGERON, PG. (2006). *La gestion dynamique. Concepts, méthodes et applications*. (4<sup>e</sup> édition). Gaëtan Morin Ed.
- BISAILLON A., BEAUDET, N., SAUVE, M-S., BOISVERT, N., RICHARD, L., GENDRON,S. (2010). « Promotion de la santé et prévention de la maladie ». *Perspective infirmière*, 7, 2.
- BRAHIMI, C. (2011). *L'approche par compétences Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*. Institut national de santé publique du Québec, No 1228, 110 p.
- BROUSSELLE, A. ET COLLAB. (2011). *L'évaluation: concepts et méthodes*, (2<sup>e</sup> édition mise à jour), p. 52.
- CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. (2007). *Profil de compétences en SST*. Montréal : CPSSTQ.
- COLLECTIF DES DIRECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE (2010) – *mémoire portant sur le régime québécois de santé et de sécurité du travail*, préparé par le Réseau de santé publique en santé au travail à l'intention du comité Viateur-Camiré. 34 p.
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU QUÉBEC. (2012-A). Cahier des charges 2013 du programme des services de santé au travail. Document préparatoire à la signature des ententes spécifiques de gestion et d'imputabilité entre les Agences de la santé et des services sociaux et les directions régionales de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, Direction générale de la prévention-inspection et du partenariat, Direction du partenariat, 23 p.
- CONSO, F. (2011) « Les référentiels en santé au travail : des instructions techniques aux recommandations de bonnes pratiques ». Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 72, no 2, pp. 117-118.
- DROUIN, L., SIMARD, R., FONTAINE, G., HUNEULT, C. (2004). « L'élaboration et la mise en application des programmes de santé spécifiques aux établissements : l'approche québécoise ». *Revue Santé publique*, 16, 2. pp. 329-337.
- JABOT, F. ET BAUCHET M. (2011). dans V. Ridde et C. Dagenais, *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Presse de l'université de Montréal, p. 328.
- JONNAERT. P. (2009). *Compétences et socioconstructivisme, un cadre théorique*, Perspectives en éducation et formation, De Boeck, Bruxelles.
- JOUVENOT ,C. ET PARLIER, M. (2005). *Élaborer des référentiels de compétences : principes et méthodes*. Lyon : Éditions Réseau ANACT.

- LAFORTUNE, L. (2008). *Guide pour l'accompagnement professionnel d'un changement*. Presses de l'Université du Québec.
- LALIBERTÉ, C. ET BRAHIMI, C. EN COLLABORATION AVEC L. LAPLANTE, M. SAVARD, L. DEGER, J. CHARTRAND, M.-J. NADEAU, C. THIBAUT ET V. LAPAIGE (2012). *Référentiel de compétences en santé environnementale pour la santé publique du Québec*. Institut national de santé publique du Québec.
- LE BOTERF, G. (2006). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Éditions de l'organisation.
- LEGENBRE, R. (2005). *Le dictionnaire actuel de l'éducation*, (3<sup>e</sup> édition). Montréal : Guérin.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX – MSSS. (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008*, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 103 p. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX – MSSS. (2010). *Plan stratégique du Réseau de santé publique en santé au travail du Québec*, Québec, 12 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX – MSSS. (2013). *Recruter et maintenir l'effectif médical dans le Réseau de santé publique en santé au travail : problème urgent et recommandations pour un plan d'action*. Document de travail à paraître, Avril 2013.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève : OMS.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2003). *Le Réseau mondial pour la santé au travail*, GOHNET, 1, 5.
- PAUL, M. (2009). « L'accompagnement dans le champ professionnel ». *Savoirs*, no 20, p. 11-63. DOI : 10.
- PINEAULT, R., DAVELUY, C. (1986). *La planification stratégique de la santé*. Montréal. Les Éditions Agence d'Arc Inc.
- RICARD, S. (2003) *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le Réseau québécois de santé publique*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- RSPSAT (2010). *Plan stratégique du Réseau de santé publique en santé au travail du Québec*. Québec : MSSS. Baril-Gingras, G. et collab. (2010). *Conditions et processus de changement lors d'interventions externes en SSST*. Élaboration d'outils pour les praticiens. Montréal : IRSST.
- SAVOIE-ZACJ, L. (1993). *Les modèles de changement planifié en éducation*, Les Éditions logiques, Montréal, Québec.
- TARDIF, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière éducation.

THACKER *ET AL.* (1986). *A method to evaluate systems of epidemiologic surveillance* dans *Comprehensive plan for epidemiologic surveillance: Centers for Disease Control*, Centers for Disease Control, Atlanta, p, 3A.MSSS (2006). *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec.*





## **ANNEXE 1**

**RECENSEMENT DE RÉFÉRENTIELS EN SANTÉ AU TRAVAIL  
EN SANTÉ PUBLIQUE ET EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL**



Recensement de référentiels en santé au travail en santé publique et en santé et sécurité au travail

Titre du référentiel	Énoncés de compétence, d'activités professionnelles ou autres	Institution	Auteur, Année
<b>Recueil d'outils sur les aspects sociaux et organisationnels des interventions externes en SST - Référentiel</b>	Structure se divisant en 10 activités professionnelles : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition du problème</li> <li>2. Orientations de l'intervenant et de son équipe et de son organisation</li> <li>3. Ressources de l'intervenant et de son équipe, de son organisation</li> <li>4. Utilisation et développement des dispositions favorables des différents acteurs du milieu de travail (contexte)</li> <li>5. Utilisation et développement des capacités des différents acteurs de l'établissement (contexte)</li> <li>6. Objectifs et stratégie générale de l'intervention (négociation)</li> <li>7. Dispositif de participation des différents acteurs de l'établissement (négociation)</li> <li>8. Activités à réaliser avec le milieu de travail</li> <li>9. Définition des propositions de changement à réaliser par le milieu de travail</li> <li>10. Proposition d'intervention et négociation des conditions d'intervention</li> </ol>	IRSSST	Baril-Gingras, Bellemare et collab. (2010)  Note : <i>Il s'agit davantage d'un référentiel d'activités professionnelles structurant une démarche d'intervention en SAT.</i>
<b>The occupational and environmental health nursing profession – American Association of Occupational Health Nurses (AAOHN)</b>	Cinq énoncés disciplinaires en sciences infirmières (rôles?) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de cas</li> <li>• Intervention en situation de crise et counseling</li> <li>• Promotion de la santé et réduction des risques</li> <li>• Respect des lois et règlements</li> <li>• Dépistage des risques en milieu de travail et pour la santé des travailleurs</li> </ul>	AAOHN	2009  Note : <i>Il est difficile d'identifier les ressources internes dans ce document.</i>

Recensement de référentiels en santé au travail en santé publique et en santé et sécurité au travail

Titre du référentiel	Énoncés de compétence, d'activités professionnelles ou autres	Institution	Auteur, Année
<b>Guide de l'appropriation des savoirs pour l'orientation des infirmières et infirmiers en SAT</b>	<p>Six énoncés en soins infirmiers SAT :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Connaître les organisations locale, régionale et provinciale</li> <li>2. Être familiarisé au contexte législatif</li> <li>3. Être en mesure d'appliquer les différents cadres d'intervention</li> <li>4. S'approprier et appliquer les différents cadres de référence</li> <li>5. Adopter un comportement sécuritaire dans les milieux de travail</li> <li>6. S'habiliter à utiliser les banques de données et les systèmes d'information</li> </ol>	<p>Comité provincial des soins infirmiers en santé au travail/ Réseau de santé publique en santé au travail du Québec</p>	<p>CPSISAT 2011</p> <p>Notes : <i>Les seules ressources identifiées sont de l'ordre des connaissances (savoirs) Richesse des « connaissances » requises en SAT, présentées en synthèse</i></p>
<b>American college of occupational and environmental medicine competencies</b>	<p>Dix compétences</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médecine spécialisée en santé au travail et santé environnementale</li> <li>2. Lois et réglementation régissant ces domaines</li> <li>3. Santé environnementale</li> <li>4. Réintégration au travail</li> <li>5. Toxicologie</li> <li>6. Reconnaissance, évaluation et gestion du risque</li> <li>7. Mesures d'urgence en cas de désastres</li> <li>8. Santé et productivité</li> <li>9. Santé publique, surveillance et prévention de la maladie</li> <li>10. Gestion et administration de la médecine du travail et de l'environnement</li> </ol>		<p><i>American college of occupational and environmental medicine competencies, 2008</i></p>

**Référentiels de santé publique**

<b>Titre du référentiel</b>	<b>Énoncés de compétence, d'activités professionnelles ou autres</b>	<b>Institution</b>	<b>Auteur, Année</b>
<b>Référentiel national de compétences en matière d'inter-professionnalisme</b>	Six domaines de compétences : 1) Communication interpersonnelle 2) Soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté 3) Clarification des rôles 4) Travail d'équipe 5) <i>Leadership</i> collaboratif 6) Résolution de conflits interprofessionnels	Santé Canada (Université de la Colombie-Britannique)	Consortium pancanadien pour l'inter-professionnalisme en santé 2010
<b>Description des compétences de base des directeurs de santé publique et des médecins hygiénistes du Canada</b>	Cinquante-et-un énoncés regroupés en huit domaines : 1) Compétences cliniques de bases 2) Surveillance et évaluation de l'état de santé de la population 3) Expert conseil en santé publique 4) Enquête sur les risques immédiats pour la santé et atténuation de ces risques 5) Politiques, planification et élaboration de programmes 6) Communication, collaboration et promotion de la santé publique 7) <i>Leadership</i> et gestion 8) Pratique professionnelle		Groupe de travail sur les compétences des directeurs de santé publique et des médecins hygiénistes - 2009
<b>Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada</b>	Six énoncés de compétences 1) Expert médical 2) Communicateur 3) Érudite 4) Collaborateur 5) Gestionnaire 6) Promoteur de la santé et professionnel		Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2006 (MÀJ 2007)

**Autres référentiels en santé et sécurité du travail**

Titre du référentiel	Énoncés de compétence, d'activités professionnelles ou autres	Institution	Auteur, Année
<b>Référentiel des compétences du Réseau francophone de formation en santé au travail (RFFST)</b>	Socle de huit compétences : 1) Participer à l'observation de la santé dans l'entreprise 2) Se référer au cadre réglementaire 3) Communiquer avec les acteurs de prévention interne et externe 4) Identifier les dangers et les situations de travail dangereuses existantes et futures 5) Évaluer les risques d'accident et d'atteinte à la santé 6) Supprimer et réduire les risques 7) Mettre en pratique une démarche de maîtrise des risques professionnels en cohérence avec le management de l'entreprise 8) Participer à l'amélioration du système de management	RFFST (France)	RFFST 2011  Note : <i>Ce document s'adresse aux professionnels externes à l'entreprise (ingénieurs, médecin du travail, consultants, etc.) S'agit-il d'objectifs ou de compétences?</i>
<b>Centre patronal de santé et de sécurité du travail du Québec</b>	Profils de compétences (rôles et responsabilités pour 14 postes clés en entreprises) Détermination des points suivants : 1. Activités à réaliser et résultats escomptés 2. Savoir 3. Savoir-faire 4. Savoir-être	CPSSTQ	2006 (MÀJ, 2007)
<b>Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur Affaires sociales (ASSTSAS)</b>	Profils de compétences (rôles et responsabilités pour diverses fonctions: travailleurs de la santé, gestionnaires, membres du CPSST, haute direction) Détermination des points suivants : 1. Résultats escomptés 2. Savoir 3. Savoir-faire 4. Savoir-être	ASSTSAS	J. Brouillard, 2012 Colloque ASSTSAS : la collaboration : touche essentielle en prévention Note : <i>Le document réfère davantage à des ressources internes qu'à des compétences</i>

*Autres référentiels en santé et sécurité du travail*

Titre du référentiel	Énoncés de compétence, d'activités professionnelles ou autres	Institution	Auteur, Année
<b>Certification « Entreprise en santé » - Norme BNQ 9700-800/2008</b>	Pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail. Sphères d'activités visées : <ul style="list-style-type: none"><li>• Habitudes de vie du personnel</li><li>• Équilibre travail-vie personnelle</li><li>• Environnement de travail</li><li>• Pratiques de gestion</li></ul>	BNQ (Bureau de normalisation du Québec) – 2008	Note : <i>Il s'agit essentiellement de principes directeurs ou d'exigences</i>





## **ANNEXE 2**

### **RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL**



## RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL POUR L'ÉLABORATION DU RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES EN SANTÉ AU TRAVAIL

### 1. COMPOSITION DU GROUPE

- Responsable du projet : Gisèle Fontaine
- Expert-conseil en méthodologie : Cora Brahimi
- Soutien à la logistique : Marie Fortier
- Un coordonnateur régional : André Bouchard, membre du groupe de réflexion
- Un coordonnateur local : Luc Ouellet, membre du groupe de réflexion
- Experts de contenu SAT représentant les équipes locales, invités notamment pour la première validation des situations professionnelles

### 2. RÔLES ET RESPONSABILITÉ DES MEMBRES

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

Assure le lancement et le bon déroulement du projet

Participe à la session de sensibilisation

**Rôle du responsable de projet**

Coordonne les travaux

Anime les réunions

Rédige les documents à soumettre aux membres

Rend compte de l'avancement des activités aux différentes parties (Céline Farley et Robert Arcand, INSPQ, etc.)

**Rôle de l'expert en méthodologie**

Soutien les membres dans leurs démarches

Répond aux besoins particuliers d'ordre méthodologique

Anime des sessions de sensibilisation et de formation

Collabore à l'animation des focus group

**Rôle du soutien à la logistique**

Facilite les communications (courriels, etc.) dans le réseau SAT

Collabore à la collecte et l'interprétation des données.

Etc.

**Rôle des membres**

Participe aux réunions (4 à 5 réunions en face-à-face ou visioconférences)

Collabore aux différentes activités d'élaboration du référentiel (à distance)

Agit comme agent de changement et d'influence en présentant les impacts et retombées positifs dans leur milieu

Collabore à la diffusion du référentiel



## **ANNEXE 3**

### **LISTE DES PARTICIPANTS AUX GROUPES DE DISCUSSION**



## **LISTE DES PARTICIPANTS AUX GROUPES DE DISCUSSION**

Lors des quatre groupes de discussion étaient présentes :

Cora Brahim, experte, INSPQ  
Gisèle Fontaine, Chargée de projet, INSPQ  
Marie Fortier, responsable de la logistique, CGP

### **Dates et régions**

- **Groupe de discussion tenu à Tadoussac, 19 janvier 2011**

Participants (Saguenay-Lac-Saint-Jean) :

Annie Pageau, infirmière  
Jonathan Labrecque, agent de recherche  
Nathalie Michaud, technicienne en hygiène du travail  
Sonia Tremblay, ergonomiste

Participants (Côte-Nord) :

Claire Labrie, hygiéniste du travail  
Diane Bouillon, infirmière-conseil  
Jean-Guy Lebel, coordonnateur régional  
Stéphane Caron, médecin-conseil

- **Groupe de discussion tenu à Montréal, 27 janvier 2011**

Annick Roy, technicienne en hygiène du travail  
Benjamin Reid-Soucy, ergonomiste  
Bruno Lemieux, médecin-conseil  
Denise Soucy, coordonnatrice régionale  
Gilles Séguin, chef d'équipe locale  
Gisèle Fontaine, personne-ressource, INSPQ  
Madeleine Dufour, infirmière  
Marie Fortier, chargée de projet, CGP  
Nicolas Millot, hygiéniste industriel  
Paule Masson, conseillère en soins infirmiers et promotion de la santé  
Pierre Phenix, médecin-conseil  
Richèle Gouin, technicienne en hygiène du travail  
Sandra Moretti, infirmière  
Suzanne Brisson, médecin

- **Groupe de discussion tenu à Rouyn-Noranda, le 21 février 2011**

André Bouchard, coordonnateur régional  
Fannie Ricard, technicienne en hygiène industrielle  
Gilles Gobeil, coordonnateur local et technicien en hygiène industrielle  
Joanne Delisle, coordonnatrice locale  
Marc Mastromattéo, hygiéniste du travail

Maryse Tessier, infirmière conseil  
Michel Jutras, médecin  
Paula Larochelle, infirmière

- **Groupe de discussion tenu à Trois-Rivières, 9 mars 2011**

France Bornais, infirmière  
Gisèle Fontaine, personne-ressource, INSPQ  
Jean-François Flamand, technicien en hygiène du travail  
Linda McDermott, technicienne en hygiène du travail  
Lise Ménard, infirmière  
Lynda Frenette, infirmière-conseil  
Manon Tessier, ergonomiste  
Marc Brosseau, coordonnateur local  
Marcel Jacob, technicien en hygiène du travail  
Marie Fortier, chargée de projet, CGP  
Serge Bouffard, hygiéniste du travail



## **ANNEXE 4**

### **DÉFINITION DÉTAILLÉE DES FAMILLES DE SITUATIONS**



## 1. Famille de situations professionnelles **Développement des services du RSPSAT**

### **Développement**

Selon Legendre (2005)<sup>8</sup>, le développement est vu comme un changement graduel et continu d'un tout ou de ses parties vers un stade supérieur de progrès, de croissance ou d'évolution.

Le développement s'appuie sur diverses sources. La surveillance fournit ce qui constitue la base de la connaissance de l'état de santé de sa population. La surveillance peut être définie comme étant un processus continu d'appréciation de l'état de santé d'une population et de ses déterminants par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé et ses déterminants à l'échelle d'une population (Thacker, 1986)<sup>9</sup>. Elle implique une diffusion efficace à ceux qui ont besoin de la connaître, c'est-à-dire les décideurs responsables de la planification de politiques ou de programmes, ainsi que la population (MSSS, 2006)<sup>10</sup>.

Par ailleurs, attentif aux besoins exprimés et non exprimés de sa clientèle, le Réseau de santé publique en santé au travail s'appuie aussi sur sa connaissance des milieux de travail et de l'état de santé des travailleurs. Il réfère en outre à des données probantes et des résultats de recherche. Ces diverses ressources lui permettent d'adapter son offre de services et de développer des réponses innovantes en partenariat.

C'est ce souci d'amélioration de la santé et de bien-être de la population des travailleurs qui contribue au développement de l'ensemble de ses services. Plus spécifiquement, le développement comprend la surveillance, la planification, l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation.

### **Planification**

La planification permet de fixer les objectifs à atteindre et de dresser les plans de travail permettant de mener à leur réalisation. Elle se fonde sur le chemin parcouru par le service (ou l'entreprise), les ressources à sa disposition, sa situation actuelle et les buts à atteindre (Bergeron, 2006<sup>11</sup>).

### **Organisation**

L'organisation consiste à définir la composition des groupes de travail et à coordonner leurs activités. Elle entraîne la création de liens organisationnels qui aident les individus et les groupes à travailler de concert à l'atteinte d'objectifs communs en santé au travail.

<sup>8</sup> Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuelle de l'Éducation*, (3<sup>e</sup> édition). Montréal : Guérin.

<sup>9</sup> Thacker et al. (1986). *A method to evaluate systems of epidemiologic surveillance* dans *Comprehensive plan for epidemiologic surveillance: Centers for Disease Control*, Centers for Disease Control, Atlanta, p. 3A.

<sup>10</sup> MSSS (2006). *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*.

<sup>11</sup> Bergeron, PG. (2006). *La gestion dynamique. Concepts, méthodes et applications*. (4<sup>e</sup> édition). Gaëtan Morin Ed.

## Mise en œuvre

La mise en œuvre d'un programme est l'aboutissement logique de la planification sanitaire. Elle signifie le passage à l'action de la connaissance à la pratique. Elle consiste à mobiliser les ressources en vue d'atteindre les objectifs. La mise en œuvre introduit un processus de changement dans l'organisation. Elle tient compte d'éléments stratégiques, soit de l'environnement interne (relations inter organisationnelles) et externe (individus et organisations ayant à transiger ensemble). La mise en œuvre d'un programme requiert une adaptation mutuelle entre le projet en question et l'ensemble de l'organisation (Adapté de Pineault et Daveluy, 1986<sup>12</sup>).

## Évaluation

L'évaluation est un exercice particulier qui consiste à répondre à un ensemble de questions relatives à la raison d'être, à la mise en œuvre et aux effets d'une intervention – ou, du point de vue de la santé au travail, - d'un programme. Elle permet de construire un jugement selon divers angles (pertinence, cohérence, efficacité, efficience) (Jabot et Blanchet 2009)<sup>13</sup>. Elle s'appuie sur un dispositif capable de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes (Brousselle *et al.*, 2011)<sup>14</sup>. Le suivi de réalisation des activités s'insère dans la procédure de l'évaluation.

### En résumé

En résumé, la famille de situations professionnelles « Développement des services du RSPSAT » comprend l'ensemble des situations professionnelles recueillies relatives à la surveillance, à la planification, à l'organisation, à la mise en œuvre et à l'évaluation telles que définies précédemment.

---

<sup>12</sup> Pineault, R., Daveluy, C. (1986). *La planification stratégique de la santé*. Montréal. Les Éditions Agence d'Arc Inc.

<sup>13</sup> Jabot, F. et Bauchet M. (2011). dans V. Ridde et C. Dagenais, *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Presse de l'université de Montréal, p. 328.

<sup>14</sup> Brousselle, A. et collab. (2011). *L'évaluation: concepts et méthodes*, (2<sup>e</sup> édition mise à jour), p. 52.

## 2. Famille de situations professionnelles

### **Mise à contribution de notre expertise comme RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail**

#### **Mise à contribution**

La mise à contribution signifie partager, rendre disponible, offrir nos services spécialisés de santé publique en santé au travail en fonction des besoins des acteurs des milieux de travail (employeurs, travailleurs, représentants du Comité de santé et de sécurité, représentant à la prévention, secouristes, etc.).

#### **Expertise du Réseau de santé publique en SAT**

Le champ d'expertise du Réseau de santé publique en santé au travail, qui de concert avec ses partenaires et conformément aux mandats légaux que lui confèrent la LSST, La LSP et la LSSSS, recherchent la protection de la santé des travailleurs du Québec en soutenant les milieux de travail pour qu'ils puissent assumer leurs obligations en matière de prévention des lésions professionnelles (RSPSAT)<sup>15</sup>.

Selon le MSSS (PNSP, 2008)<sup>16</sup>, l'action de santé publique en SAT se concrétise principalement par la prestation d'activités prévues à l'intérieur des programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE) dans les secteurs réglementés. Entre autres, il s'agit d'activités relatives à la surveillance environnementale, médicale et des risques de troubles musculo-squelettiques (TMS). S'ajoutent à ces activités, des responsabilités particulières dans le cadre du programme « Pour une maternité sans danger (PMSD) » ainsi que la collaboration au traitement des demandes d'indemnité pour maladies professionnelles, la participation aux enquêtes portant sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO), le signalement de situations dangereuses et les surexpositions. D'autres activités s'inscrivent dans l'expertise de SAT en réponse aux questions de santé publique, notamment les intoxications professionnelles, les cancers d'origine professionnelle, les problèmes de santé et de sécurité associés à l'exposition au bruit, dont la surdité professionnelle, etc.

#### **Gestion des risques**

La gestion des risques consiste en un ensemble de mesures visant à éliminer, contrôler ou diminuer les facteurs de risque reliés aux maladies professionnelles et aux blessures reliées à l'exercice d'un travail. Les mesures préventives s'inscrivent dans la pratique de santé publique et l'exercice de la responsabilité populationnelle (accent sur les principaux déterminants de la santé, pratiques préventives, partenariats intersectoriels, soutien aux clientèles vulnérables, etc.).

<sup>15</sup> RSPSAT (2010). *Plan stratégique du Réseau de santé publique en santé au travail du Québec*. MSSS.

<sup>16</sup> MSSS (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*. MSSS.

Plus spécifiquement, le processus de gestion des risques est basé sur une approche structurée et systématique couvrant l'ensemble des étapes suivantes :

- la définition du problème et de son contexte,
- l'évaluation des risques, l'identification et l'examen des options de gestion des risques,
- le choix de la stratégie de gestion,
- la mise en œuvre des interventions,
- l'évaluation du processus et des interventions
- ainsi que la communication sur les risques.

Le but de ce processus est d'intégrer de manière scientifiquement valable et économiquement efficiente les actions de réduction ou de prévention du risque en considérant les aspects sociaux, culturels, éthiques, politiques et légaux (Ricard, 2003)<sup>17</sup>.

### **En résumé**

La famille de situations professionnelles « Mise à contribution de notre expertise comme RSPSAT dans la gestion des risques à la santé au travail » est composée de l'ensemble des situations professionnelles qui permet au RSPSAT de partager son expertise dans la gestion des risques en milieu de travail. Il s'agit, entre autres, d'effectuer des activités de caractérisation du milieu de travail et de participer à l'identification de moyens pour éliminer, contrôler, ou diminuer les risques à la santé des travailleurs. Cette famille se caractérise donc par son contenu technique et scientifique relatif au programme de santé spécifique à l'établissement, au programme « Pour une maternité sans danger », aux maladies à déclaration obligatoire, etc.

---

<sup>17</sup> Ricard, S. (2003) *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le Réseau québécois de santé publique*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

### 3. Famille de situations professionnelles

## Accompagnement du processus de changement dans le milieu de travail

#### Accompagnement

L'accompagnement peut être défini comme « un processus visant l'autoformation collaborative où les personnes accompagnées sont auteurs de leur démarche, déconstruisent et reconstruisent leurs savoirs (leur conception de la santé au travail) au travers de médiations multiples » (Paul, 2009)<sup>18</sup>.

L'accompagnement se concrétise par une démarche participative qui incite à l'action et au changement (Lafortune, 2008)<sup>19</sup>. L'accompagnement met en œuvre un ensemble de gestes professionnels et d'actions qui sont planifiés selon une intention ciblée et en fonction d'un partenariat avec un milieu de travail donné. Dans l'action, la démarche d'accompagnement comprend des stratégies relatives à l'information, à la formation et au coaching faisant appel à différents moyens (questionnement, réflexion, interaction, discussion, modelage, etc.). L'accompagnement suppose le partage d'une culture en SAT qui se manifeste à travers les attitudes, les connaissances, les stratégies, les habiletés et les expériences. La durée et la continuité dans le temps favorisent le changement en SAT.

#### Changement

Selon Legendre (2005)<sup>20</sup>, le changement est vu comme une rupture avec l'habitude et la routine, c'est une obligation de penser de façon neuve à des sujets familiers et de remettre en question les anciens postulats. Pour Savoie-Zacj (1993)<sup>21</sup>, le changement est vu comme un processus par lequel une modification durable se produit dans un système donné. Plus spécifiquement, le changement signifie l'amélioration de la santé au travail et la mobilisation des milieux de travail dans la mise en place de conditions optimales de prévention des problèmes de santé attribuables au travail (RSPSAT, 2010)<sup>22</sup>.

L'accompagnement devrait s'adapter aux différents contextes et enjeux propres à l'entreprise (Baril-Gingras et collab., 2010)<sup>23</sup>. Le changement à visée préventive cerne d'abord l'écart entre ce qui est planifié dans l'entreprise et réellement fait, et ce qui devrait être fait pour améliorer la situation en santé au travail.

<sup>18</sup> Paul, M. (2009). « L'accompagnement dans le champ professionnel ». *Savoirs*, no 20, p 11-63. DOI : 10.

<sup>19</sup> Lafortune, L. (2008). *Guide d'accompagnement professionnel d'un changement*. Québec : Les presses de l'Université du Québec.

<sup>20</sup> Legendre, R. (2005). *Le dictionnaire actuel de l'Éducation*, 3<sup>e</sup> édition, Guérin, Montréal.

<sup>21</sup> Savoie-Zacj, L. (1993). *Les modèles de changement planifié en éducation*, Les Éditions logiques, Montréal, Québec.

<sup>22</sup> RSPSAT (2010). *Plan stratégique du Réseau de santé publique en santé au travail du Québec*. Québec : MSSS.

<sup>23</sup> Baril-Gingras, G. et collab. (2010). *Conditions et processus de changement lors d'interventions externes en SSSST*. Élaboration d'outils pour les praticiens. Montréal : IRSST.

## Milieu de travail et ses acteurs

Les acteurs du milieu de travail (c'est-à-dire, le Comité de santé et de sécurité (CSS), le représentant à la prévention, les travailleurs, l'employeur, etc.) participent à la planification de chacune des étapes de l'intervention, incluant celle de l'implantation et du suivi des changements (Baril-Gingras et collab., 2010).

L'amélioration continue de la culture de prévention dans le milieu est favorisée, et s'exerce selon différentes conceptions de la santé au travail.

### En résumé

Compte tenu des définitions précédentes, la famille de situations professionnelles « Accompagnement du milieu de travail dans le processus de changement », identifiées lors de *focus group* comporte l'ensemble des situations professionnelles qui se rapportent à l'accompagnement des acteurs dans le changement en milieu de travail. Le changement s'inscrit dans l'amélioration de la santé au travail et la mobilisation des milieux de travail. Cette famille se distingue à la manière d'opérationnaliser les activités plutôt qu'à son contenu. Elle se centre donc sur les aspects relationnels et sociaux dans une vision renouvelée et partagée de la culture en santé au travail.









EXPERTISE  
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)



RECHERCHE  
ÉVALUATION  
ET INNOVATION



COLLABORATION  
INTERNATIONALE



LABORATOIRES  
ET DÉPISTAGE

Institut national  
de santé publique

Québec

