

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

Compétences en politiques publiques pour la santé publique : une revue de la littérature

Rapport | Février 2021



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

Compétences en politiques publiques pour la santé publique : une revue de la littérature

Rapport | Février 2021

AUTEURES

Audrey Kamwa Ngne
Val Morrison

ÉDITION

Marianne Jacques
Olivier Bellefleur

MISE EN PAGE

Assia Iguedjal

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Kamwa Ngne, A. et Morrison, V. (2021). *Compétences en politiques publiques pour la santé publique : une revue de la littérature*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Le CCNPPS tient à remercier Marcelo Bravo (Vancouver Coastal Health et School of Public Policy and Global Affairs, University of British Columbia) et Claire Betker (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé) pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS).

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: www.ncchpp.ca and on the Institut national de santé publique du Québec website at: www.inspq.qc.ca/english.

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.

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

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-88764-5 (PDF anglais)
ISBN : 978-2-550-88763-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

À propos du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Liste des tableaux et des figures | V |
| Introduction | 1 |
| 1 Méthodologie..... | 2 |
| 2 Catégories de compétences en politiques publiques pour la santé publique | 5 |
| 3 Discussion..... | 9 |
| 4 Quelles sont les prochaines étapes en ce qui a trait aux compétences en politiques publiques favorables à la santé? | 13 |
| Conclusion..... | 15 |
| Références citées | 17 |
| Annexe A Méthodologie | 19 |
| Annexe B Liste des catégories de compétences | 25 |
| Annexe C Liste des documents analysés | 29 |

Liste des tableaux et des figures

| | | |
|-----------|--|----|
| Tableau 1 | Exemples illustrant chacune des catégories de compétences | 7 |
| Tableau 2 | Stratégie de recherche pour la littérature scientifique | 21 |
| Tableau 3 | Stratégie de recherche pour la littérature grise | 22 |
| Tableau 4 | Liste des catégories de compétences et des numéros des documents où on les trouve, tels qu'ils sont présentés à l'annexe C | 27 |
| Tableau 5 | Liste numérotée des documents analysés | 31 |
| | | |
| Figure 1 | Répartition des compétences selon les catégories..... | 8 |
| Figure 2 | Nombre des 43 référentiels mentionnant des compétences dans chaque catégorie | 11 |
| Figure 3 | Diagramme de flux des étapes de sélection des documents pour cette revue | 24 |

Introduction

Ce rapport présente les conclusions d'une revue exploratoire qui analyse la littérature sur les compétences en matière de politiques publiques favorables à la santé. Il vise à informer les professionnels de la santé publique au sujet des tendances des 15 dernières années relativement à ce que les écoles de santé publique, les organisations de santé publique et les autorités de santé publique ont fait et font pour élaborer des référentiels de compétences pouvant servir d'outils pour améliorer leur capacité à intervenir dans les politiques publiques. En plus de présenter les résultats, nous avançons que le fait d'améliorer les capacités organisationnelles dans ce domaine est une façon prometteuse de faire progresser le travail en lien avec les politiques.

Contexte

En 2015, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a publié un rapport présentant *Un référentiel de compétences en politiques publiques pour les acteurs de santé publique* fondé sur le fait qu'on reconnaît, depuis les années 1980, le besoin d'encourager, d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques publiques favorables à la santé, ainsi que sur l'utilisation des référentiels de compétences pour guider et soutenir le travail des organisations de santé publique (Benoit *et al.*, 2015). Ces travaux s'inscrivaient dans la foulée d'une augmentation de l'utilisation des référentiels de compétences en santé publique pour constituer, développer et soutenir une main-d'œuvre ayant les capacités et la souplesse requises pour ce travail. Les approches fondées sur les compétences cherchent à préciser les exigences spécifiques à un rôle, ce qu'elles font habituellement en s'appuyant sur des entrevues approfondies avec des personnes exerçant ces rôles, et elles sont souvent utilisées pour recruter et évaluer la performance de la main-d'œuvre (Brahimi, 2011). En 2008, l'Agence de la santé publique du Canada a publié les *Compétences essentielles en santé publique au Canada*. Au cours de la décennie qui a suivi, d'autres organisations, au Canada et ailleurs, ont suivi son exemple (Council on Linkages between Academia and Public Health Practice, 2010; Belanger *et al.*, 2012; Pan-Canadian Network for Health Promoter Competencies, 2014; Martin et Brahimi, 2014). L'approche par compétences sert souvent d'instrument pour améliorer et harmoniser les habiletés nécessaires aux actions de santé publique.

Au cours des dernières décennies, tant le concept de politiques publiques favorables à la santé que ce domaine d'activité en santé publique se sont développés pour offrir une manière d'influencer les déterminants sociaux de la santé et de faire progresser l'équité en santé en promouvant, en adoptant et en mettant en œuvre des politiques qui améliorent la santé des populations (Milio, 1987). L'Organisation mondiale de la Santé [OMS] indique que le concept de politiques publiques favorables à la santé, avancé pour la première fois dans les années 1980, « se caractérise par une préoccupation explicite pour la santé et pour l'équité dans tous les domaines des politiques, et par une imputabilité en ce qui a trait aux impacts sur la santé » (World Health Organization, 1988, traduction libre). Dans le cadre de son mandat consistant à soutenir les acteurs de santé publique du Canada, le CCNPPS a entrepris une revue de la littérature sur les référentiels de compétences en politiques publiques pour la santé publique afin de déterminer comment ces compétences ont évolué au cours des 15 dernières années. Ce rapport présente les résultats de la revue de littérature, une analyse des compétences présentées dans les documents examinés, ainsi qu'une discussion au sujet de ce qui pourrait davantage renforcer la capacité de la santé publique à intervenir efficacement dans le champ politique.

1 Méthodologie¹

Pour cette étude, nous avons réalisé une revue exploratoire et une analyse de la littérature scientifique et grise sur les compétences en politiques publiques pour la santé publique. Nous avons cherché des référentiels et des documents connexes. À l'automne 2019, suivant une version adaptée de la méthode PRISMA (Tricco *et al.*, 2018), nous avons trouvé un total de 1 668 publications : 1 575 dans la littérature scientifique et 93 dans la littérature grise.

Critères d'éligibilité et d'inclusion

Pour être éligibles, les documents devaient avoir été publiés en français ou en anglais entre 2000 et 2019², dans des pays figurant parmi les 25 premiers dans l'indice de développement humain des Nations Unies, ce qui signifie que leurs contextes socio-économiques sont semblables à ceux du Canada (Programme des Nations Unies pour le développement, 2019). Ils devaient porter sur les politiques publiques ou les compétences en politiques publiques, ou encore sur les compétences en santé publique ou l'évaluation des programmes, ou de la main-d'œuvre en santé publique.

Pour être inclus dans l'analyse, les articles devaient donc répondre aux critères d'éligibilité définis précédemment, en plus de correspondre à l'un des critères suivants : porter sur les politiques publiques et inclure une liste de compétences; être un référentiel de compétences pour la santé publique (ou un autre type de document incluant une liste de compétences en santé publique) et contenir au moins une section consacrée aux politiques publiques; être une compilation ou une discussion des référentiels de compétences en santé publique existants; ou être un référentiel de compétences en politiques publiques spécifiquement destiné aux acteurs de la santé publique.

Après avoir défini les critères de sélection, nous avons lu séparément 300 premiers résumés et discuté de ceux pour lesquels nos décisions ne concordaient pas, pour ainsi raffiner la compréhension des critères d'inclusion. Par la suite, l'une des auteures a lu les résumés restants et elle leur a attribué l'étiquette « oui », « non » ou « incertain ». Ceux ayant été étiquetés « incertains » ont été relus par les deux auteures afin de prendre une décision conjointement. De là, une deuxième lecture rapide des articles leur a permis d'éliminer ceux qui ne répondaient pas aux critères. Les 78 articles inclus ont été lus avec attention, dans leur entièreté, et classés en quatre catégories : les référentiels de compétences ou les documents connexes qui traitaient spécifiquement des politiques publiques, sans mentionner la santé publique; ceux qui traitaient spécifiquement des politiques publiques favorables à la santé; ceux qui traitaient de la santé publique et dont au moins une section portait sur les politiques publiques; et ceux qui traitaient de la santé publique et qui mentionnaient en partie les politiques publiques dans d'autres sections.

Pour ce projet, nous avons analysé les 43 documents qui concernaient directement les politiques publiques favorables à la santé ou dont au moins une section était consacrée aux politiques publiques dans des référentiels en santé publique³⁴. Nous avons alors colligé une liste exhaustive des 361 compétences qui apparaissaient dans ces documents.

¹ Une description plus détaillée de la méthodologie est incluse à l'annexe A.

² Il faut noter que la date initiale a ensuite été remplacée par l'année 2005, pour restreindre le nombre d'articles et pour cibler plus précisément la période au cours de laquelle les référentiels de compétences sont devenus plus courants au Canada.

³ Dans la suite de ce rapport, nous les appelons de façon interchangeable *les référentiels* ou *les documents*.

⁴ Un diagramme de flux complet de la démarche de sélection est présenté à la figure 3 de l'annexe A.

Par une démarche itérative consistant à lire, à résumer et à discuter, nous avons pu définir une liste de 41 compétences différentes. À partir de là, nous sommes revenues à la liste complète. En suivant une démarche d'enquête comparative constante (Butler-Kisber, 2010), nous avons généré sept catégories thématiques mutuellement exclusives et une catégorie résiduelle, dans lesquelles nous avons placé chacune des 361 compétences.

2 Catégories de compétences en politiques publiques pour la santé publique

Selon notre revue de la littérature sur les référentiels de compétences en santé publique qui incluent un volet lié aux politiques publiques, ceux-ci considèrent effectivement que les politiques publiques sont un domaine que les acteurs de la santé publique doivent être en mesure de comprendre et d'influencer. Nous présentons ci-dessous notre catégorisation thématique des compétences répertoriées dans les divers documents. Par la suite, nous discutons de ce que cela pourrait vouloir dire pour les acteurs de santé publique qui cherchent à renforcer leurs capacités dans le domaine des politiques publiques. Nous décrivons ce que la littérature présente comme étant les aspects les plus importants du travail en lien avec les politiques pour la santé, et nous examinons brièvement l'idée, avancée par certains, que les compétences individuelles, bien qu'importantes en soi, gagnent à être assorties d'efforts de renforcement des capacités à l'échelle organisationnelle, pour que les autorités de santé publique puissent intervenir plus efficacement dans les politiques publiques.

Nous avons divisé les 361 compétences en huit catégories. Certaines des compétences sont incluses dans plus d'une catégorie, car elles combinaient différents éléments nécessaires aux interventions en matière de politiques publiques. Il est pertinent de mentionner ici que beaucoup de référentiels mentionnaient le leadership. Cette notion formait parfois une sous-section dans les listes, au lieu d'être nommée comme une compétence distincte. Lorsque le leadership était répertorié comme compétence, c'était toujours en relation avec d'autres catégories. Ces occurrences sont donc catégorisées dans ces thèmes respectifs. Il est également important de noter que bien que les catégories thématiques soient mutuellement exclusives, plusieurs des compétences, telles qu'elles apparaissent dans les documents, sont composites. Il était possible de placer certaines d'entre elles dans plus d'une catégorie. Par conséquent, au total, les 361 compétences répertoriées individuellement se sont fait attribuer 570 codes de catégories. Nous décrivons ci-dessous chacune de ces catégories et nous présentons au tableau 1 des exemples de chaque catégorie.

Analyse/développement des politiques publiques (ADPP) : cette catégorie inclut les compétences associées à la conception, à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'analyse, à l'impact et à l'évaluation des politiques publiques relatives à la santé publique. Cela comprend une connaissance de la manière dont les politiques publiques sont créées et dont elles peuvent influencer la santé des populations, et la capacité à définir les options de politiques pour un problème de santé publique précis à l'aide de données probantes. Cette catégorie était de loin la plus récurrente représentant 40% de toutes les compétences répertoriées, et elle était mentionnée dans 41 des 43 documents.

Influence/plaidoyer (I) : cette catégorie inclut toutes les compétences dérivées du rôle de la santé publique en ce qui a trait à la promotion des politiques publiques qui améliorent la santé des populations. Le plaidoyer et l'influence sont mentionnés par rapport aux décideurs, aux parties prenantes et au public, tout comme la capacité à prendre position sur des questions de politiques publiques qui influencent ou ont le potentiel d'influencer la santé publique. La catégorie Influence/plaidoyer est la deuxième catégorie de compétences en politiques publiques la plus souvent retrouvée représentant 14 % des 361 compétences, et 32 des 43 documents y font référence.

Partenariat/collaboration (P) : cette catégorie inclut toutes les compétences associées à la formation de partenariats et de collaborations, au travail avec les membres de la communauté et les parties prenantes, et à la collaboration intersectorielle. Cette catégorie représente 14 % des compétences, et on trouve des mentions du partenariat dans 28 des 43 documents.

Communication (C) : les compétences de cette catégorie concernent la capacité à communiquer efficacement avec les décideurs et avec le public. Cette catégorie inclut des compétences comme : l'utilisation stratégique des médias; la rédaction claire et concise de synthèses de politique et de notes de breffage et la présentation d'options de politiques à différents publics. Cette catégorie représente 13 % des compétences trouvées, et 27 des 43 documents y font référence.

Contexte politique (CP) : cette catégorie inclut des compétences liées au contexte social, culturel et politique dans lequel la santé publique intervient. Une connaissance de la composition de la population, des spécificités culturelles, des systèmes de santé, du contexte politique et des champs de compétence relève de compétences liées au contexte politique. Cette catégorie représente 10 % des compétences et 21 des référentiels et des documents connexes la mentionnent.

Déterminants sociaux/équité (DSÉ) : cette catégorie inclut toutes les compétences qui soulignent l'importance des déterminants sociaux, économiques, politiques et environnementaux de la santé ainsi que les questions liées à l'équité et aux inégalités de santé. Quatre pour cent (4 %) des compétences trouvées ont été classées dans cette catégorie, qui est mentionnée dans 10 des 43 documents.

Théories politiques (TP) : cette catégorie inclut les compétences qui soulignent une bonne connaissance des différentes théories portant sur les politiques, la politique, la santé publique, les interventions et les théories sociales. Seule une petite fraction (1 %) des compétences répertoriées se trouvent dans cette catégorie, et elles se limitent à quatre des documents.

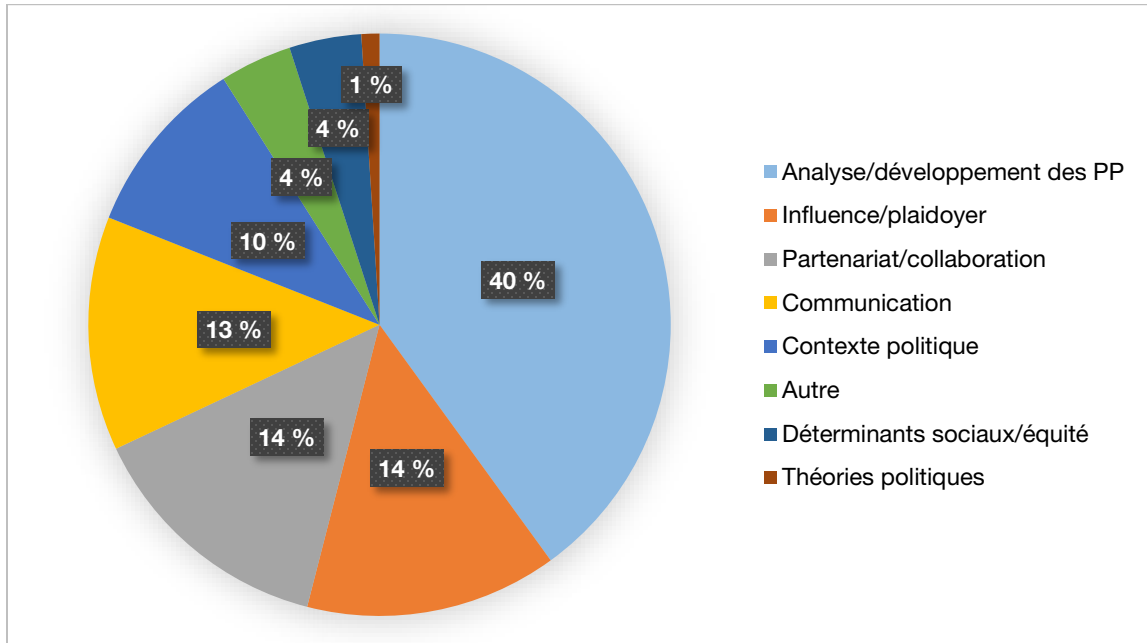
Autre (A) : cette catégorie est constituée des compétences dont le thème n'était pas lié aux autres catégories. Celles-ci incluent des compétences associées à la mise en œuvre de politiques organisationnelles plutôt que publiques, qui n'étaient donc pas liées à notre enquête, ainsi que des compétences dont nous n'avons pas été en mesure de comprendre pleinement le sens. Des compétences catégorisées « Autre » ont été trouvées dans 12 des documents, représentant 4 % de toutes les compétences identifiées.

Tableau 1 Exemples illustrant chacune des catégories de compétences

| Catégorie de compétences | Exemples |
|--|---|
| Analyse/développement des politiques publiques | Analyse de politiques; développement/élaboration d'une politique; options de politiques; analyse d'un problème de santé publique; mise en œuvre d'une politique; évaluation; processus d'élaboration de politiques; analyse éthique d'une politique; processus législatifs; effets, impacts, implications d'une politique; utilisation de données et de données probantes pour éclairer une politique. |
| Influence/plaidoyer | Positions sur les politiques et les lois; plaidoyer; influencer les politiques publiques; influencer les décideurs; influencer l'opinion publique; influencer les parties prenantes. |
| Partenariat/collaboration | Collaboration intersectorielle; partenariat/collaboration; parties prenantes (reconnaître, mobiliser); implication de la communauté; habiletés interpersonnelles; impliquer les autres acteurs dans les projets; développer et entretenir des contacts; diriger des projets de collaboration. |
| Communication | Communication; rédaction de notes de breffage, de communiqués, de notes de service; informer les partenaires; utilisation stratégique des médias; présentation d'options de politiques à différents publics. |
| Contexte politique | Sensibilisation culturelle; composition de la population; diversité; évaluation des rôles (privé, gouvernement, secteurs); connaissance du système de santé; connaissance du contexte politique/agenda politique; savoir-faire politique; champ de compétence (administration locale, étatique, fédérale, tribale, communautés autochtones); niveaux d'intervention; connaissance des lois et des règlements; trouver et saisir les occasions qui se présentent; différences culturelles. |
| Déterminants sociaux/équité | Comprendre les déterminants sociaux de la santé; promouvoir l'équité en matière de santé; réduire les inégalités de santé; comprendre les besoins spécifiques des populations autochtones. |
| Théories politiques | Connaissance des théories politiques; connaissance des théories en santé publique; connaissance des fondements scientifiques de la santé publique; pensée de niveau systémique; connaissance d'approches spécifiques en matière d'intervention. |
| Autre | Application des politiques publiques à la planification organisationnelle et aux pratiques de santé publique; application de politiques organisationnelles existantes; divers ou impossible de catégoriser. |

La figure 1 ci-dessous présente la part en pourcentage de chacune des sept catégories thématiques ainsi que de la catégorie résiduelle Autre.

Figure 1 Répartition des compétences selon les catégories



* Notez que pour le graphique ci-dessus, N = 361. Autrement dit, 40 % des 361 compétences relèvent de la catégorie Analyse/développement des politiques publiques.

3 Discussion

Il n'est pas surprenant que 40 % des 361 compétences répertoriées dans les documents que nous avons analysés relèvent de la catégorie **Analyse/développement des politiques publiques**, puisque celle-ci combine plusieurs des habiletés nécessaires à la compréhension et à l'élaboration de politiques. Les compétences relatives à l'analyse et au développement des politiques publiques apparaissent dans pratiquement toutes les listes. Fait intéressant, plusieurs des référentiels de compétences ne font pas la distinction entre les politiques publiques et les politiques et programmes organisationnels. En effet, dans un grand nombre de référentiels, ces éléments sont répertoriés ensemble dans la même compétence (par exemple, un référentiel mentionne la capacité « à recueillir et à analyser des données et d'autres informations afin de guider l'élaboration de politiques et de programmes fondée sur des données probantes » [n° 2, traduction libre⁵]). Cette façon de caractériser les compétences n'est pas rare. La capacité à analyser les politiques existantes et leurs répercussions sur la santé apparaît fréquemment, tout comme la capacité à présenter les options de politiques et leurs répercussions potentielles sur la santé des populations. Le rôle et l'importance du fait d'obtenir et d'utiliser des données probantes sont soulignés dans plusieurs des documents. La capacité à comprendre le processus de développement des politiques publiques apparaît elle aussi fréquemment, même si, comme nous le mentionnerons plus loin, nous avons trouvé bien peu de détails concernant ce que cela implique.

D'autres sources (David, 2019; Degroote et Lessard, 2016; Guyon *et al.*, 2017) ont constaté que différentes autorités de santé utilisent ou ont mis au point des outils qui aident à orienter leur travail en lien avec les politiques, mais les référentiels que nous avons analysés ne le mentionnent pas. Il est donc difficile de comprendre de quelles manières ces compétences sont développées et soutenues.

Les trois catégories suivantes étaient représentées de façon très semblable. Plus de 14 % des 361 compétences relèvent de la catégorie **Influence/plaidoyer**. En effet, la majorité des référentiels mentionnent le plaidoyer ou la capacité à influencer les parties prenantes, qu'il s'agisse de décideurs politiques ou de membres de la communauté, ou encore la capacité à influencer l'opinion publique sur des questions de santé publique et de politiques. Ces compétences sont parfois directement cadrées comme étant du plaidoyer, comme « Plaider en faveur de politiques et de programmes politiques, sociaux ou économiques qui amélioreront la santé de populations diverses » (n° 41, traduction libre), ou, comme ce fut aussi souvent le cas, elles sont présentées du point de vue de l'éducation, par exemple : « Éduquer les décideurs, les partenaires médiatiques et le grand public en offrant de l'information pertinente » (n° 20, traduction libre). Dans ce cas-ci, on présente le rôle de l'acteur de la santé publique comme étant à la fois celui de pédagogue et celui d'influenceur. Il doit fournir des connaissances pertinentes tout en orientant les décisions dans des directions qui mettent la santé publique au centre des considérations politiques.

La capacité à forger et à entretenir des liens de **Partenariat/collaboration** est fréquemment mentionnée comme étant une compétence nécessaire au travail en lien avec les politiques en santé publique. Les relations mentionnées comprenaient celles entre la santé publique et les membres et organisations de la communauté; entre la santé publique et les décideurs; ainsi qu'entre les secteurs et les paliers de gouvernement. Ces compétences vont de la capacité très générale à « bâtir des alliances, des partenariats et des coalitions pour améliorer la santé de la communauté ou de la population desservie » (n° 15, traduction libre) à des compétences qui signalent des approches plus systématiques en matière d'analyse des intervenants, comme la capacité à « reconnaître les parties prenantes essentielles pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de

⁵ Dans cette section, les numéros indiqués entre parenthèses font référence aux numéros qui ont été assignés aux documents analysés. La liste complète des documents et des numéros qui leur ont été assignés se trouve à l'annexe C.

politiques/programmes/interventions en santé des populations » (n° 4, traduction libre). Il apparaît clairement de l'importance donnée à cette catégorie que les partenariats, les collaborations et le travail intersectoriel sont considérés comme étant cruciaux au travail en lien avec les politiques pour les praticiens et les organisations en santé publique.

La **Communication**, et la capacité à communiquer stratégiquement dans différents contextes et avec différents publics, est aussi un domaine considéré comme étant un volet important du travail des acteurs de la santé publique qui s'impliquent dans des **interventions** en matière de politiques publiques. Ces compétences allaient de la capacité générale à communiquer avec différents publics, comme la « capacité à mobiliser des publics variés » (n° 29, traduction libre), à l'utilisation d'outils de communication propres au domaine politique, comme « rédiger des notes de breffage » (n° 35) ou « comprendre le rôle des médias et son rapport aux politiques et aux pratiques de santé publique » (n° 31, traduction libre). Les référentiels de compétences et les documents connexes que nous avons analysés indiquent clairement que la communication est essentielle pour que les acteurs de la santé publique puissent intervenir dans les politiques publiques.

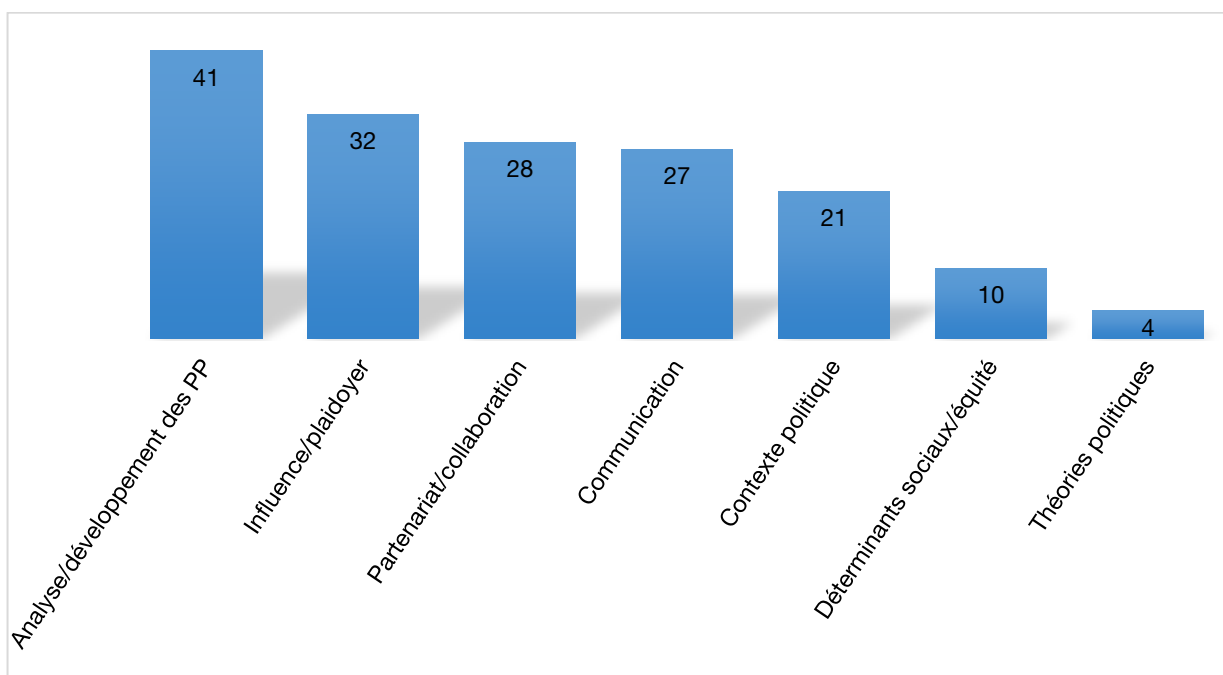
La catégorie de compétences le plus souvent mentionnée ensuite est celle que nous avons appelée **Contexte politique**. Ces compétences expriment l'idée selon laquelle il faut que les intervenants politiques connaissent les contextes sociodémographiques et politiques dans lesquels ils travaillent. Elles comprennent parfois des préoccupations relatives aux champs de compétence et une connaissance de différents organismes, comme le démontre celle-ci : « décrire les organes de réglementation ainsi que les programmes, les politiques et les lignes directrices réglementaires à l'échelle fédérale et étatique » (n° 33, traduction libre). D'**autres** mentionnaient l'importance de comprendre les besoins de populations diverses, par exemple : « appliquer la prise en compte des valeurs et des pratiques culturelles à la conception ou à la mise en œuvre de politiques ou de programmes de santé publique » (n° 41, traduction libre). Plusieurs des référentiels soulignent également qu'il faut connaître le contexte politique précis et comprendre la scène des politiques publiques : « connaître les nouvelles tendances pour éclairer le processus de développement d'une politique » (n° 30, traduction libre), ou « "savoir-faire politique" — comprendre les rapports de force passés et présents entre le nord et le sud, ainsi que leurs contextes sociaux et politiques » (n° 38, traduction libre). Une connaissance des intervenants, des populations, et des dynamiques et programmes politiques d'un contexte donné est donc considérée comme étant essentielle par plusieurs des référentiels de compétences.

Étonnamment, seul un petit pourcentage des 361 compétences individuelles mentionnaient les **Déterminants sociaux** de la santé ou des questions relatives aux inégalités de santé ou à l'**Équité**. Un exemple typique de celles-ci est « repérer les occasions de développer des politiques publiques qui amélioreront la santé et le bien-être et qui réduiront les inégalités » (n° 36, traduction libre). Bien que ce petit nombre soit surprenant, considérant le caractère central de ces thèmes pour la santé publique au cours des dernières décennies, il faut garder en tête que nous n'avons analysé que les référentiels, ou les sections de référentiels, qui traitaient directement des compétences relatives aux politiques publiques. Comme la grande majorité des documents analysés étaient des sections de référentiels plus généraux, lesquelles abordaient spécifiquement les politiques publiques, nous soupçonnons que les compétences relatives à l'équité et aux déterminants sociaux de la santé se trouvaient très probablement dans d'autres sections de ces référentiels. Étant donné que les politiques publiques génèrent souvent les conditions qui créent et qui soutiennent tant les déterminants sociaux et structurels de la santé que les inégalités de santé, l'absence de ces compétences doit être soulignée.

Seules quelques-unes des compétences mentionnaient explicitement les **Théories politiques**. Par exemple, un seul référentiel mentionnait la « connaissance des théories politiques » (n° 30, traduction libre) parmi les compétences. Nous avons trouvé cela significatif. Les compétences qui apparaissaient le plus souvent se trouvaient dans la catégorie Analyse/développement des politiques publiques et pour être efficace dans ce domaine, il faut une approche éclairée par la théorie en matière de politiques publiques. Cet élément est peut-être implicite dans plusieurs de ces compétences, mais il n'est mentionné explicitement que quelques fois. Bien sûr, les acteurs de la santé publique ne sont pas souvent des politologues ou des spécialistes en politiques publiques, mais compte tenu de l'importance croissante des politiques publiques en tant que domaine d'activité, le peu d'attention accordée aux théories relatives au processus de développement des politiques publiques, à l'analyse des intervenants et à d'autres approches théoriquement ancrées est significatif. À l'avenir, la connaissance des théories politiques pourrait être constructivement intégrée aux référentiels de compétences relatives aux politiques publiques. Considérant que la connaissance des théories politiques a rarement été mentionnée comme étant une compétence nécessaire, nous pouvons nous demander si l'analyse des politiques pourrait être renforcée par une connaissance des théories politiques.

Nous avons regroupé dans la catégorie **Autre** les compétences que nous n'avons pas été en mesure d'associer facilement à d'autres catégories. Plusieurs d'entre elles concernaient l'intégration de politiques et de programmes internes dans les organisations. Elles ne concernaient donc pas le travail en lien avec les politiques publiques. En ce qui a trait aux autres, nous n'avons pas été en mesure de les placer dans l'une des sept catégories thématiques parce qu'elles n'étaient pas suffisamment définies, ce qui nous laissait dans l'incertitude quant à leur nature exacte. Par exemple, la compétence « assister les entités dans la planification d'ajustements structurels et programmatiques » (n° 20, traduction libre) aurait pu être mise dans la catégorie Analyse/développement des politiques publiques, mais formulée ainsi, elle n'était pas claire. Dans la figure 2 ci-dessous, cette catégorie Autre est exclue, puisqu'elle ne constitue pas un groupe de compétences clairement défini ou unifié.

Figure 2 Nombre des 43 référentiels mentionnant des compétences dans chaque catégorie



4 Quelles sont les prochaines étapes en ce qui a trait aux compétences en politiques publiques favorables à la santé?

Ce qui ressort de notre revue de la littérature sur les compétences en politiques publiques pour les acteurs de la santé publique, c'est une hiérarchisation claire, allant des plus souvent mentionnées aux moins fréquemment mentionnées, des catégories thématiques suivantes : Analyse/développement des politiques publiques; Influence/plaidoyer; Partenariat/collaboration; Communication; Contexte politique; Déterminants sociaux/équité; et Théories politiques. Il convient de répéter que les référentiels incluent très peu de détails concernant ce que sont exactement ces compétences ou les manières dont on peut les acquérir. Cela constitue une limite pour ceux et celles qui cherchent à inclure ces compétences dans leurs organisations. Cela souligne également une lacune dans la littérature, et présente une occasion d'étude et de développement additionnel des compétences.

La capacité à comprendre et à intervenir dans le domaine des politiques publiques est de plus en plus une exigence pour les acteurs de la santé publique (David, 2019). Les catégories de compétences que nous avons présentées ici peuvent donc être utiles à ces acteurs qui cherchent à préciser leur travail dans ce domaine. Il faudra réaliser d'autres études pour opérationnaliser ces compétences afin de déterminer les manières dont elles peuvent être apprises et intégrées aux pratiques de santé publique.

Récemment, une tendance en ce sens a consisté à augmenter les capacités des organisations de santé publique. Par exemple, une autorité régionale de santé du Canada a analysé les pratiques en matière de politiques publiques favorables à la santé dans plusieurs autorités de santé. Son objectif était entre autres de définir les différentes stratégies de renforcement des capacités dans ces organisations. En plus de reconnaître le besoin de renforcer les capacités du personnel en matière de travail en lien avec les politiques, l'analyse a noté qu'il fallait des équipes de soutien pour ce travail dans les organisations (David, 2019). D'autres ont également fait cette observation et ont noté que les conditions organisationnelles de travail en lien avec les politiques publiques favorables à la santé doivent dépasser les capacités et les compétences des personnes (Guyon *et al.*, 2017). En effet, les autorités de santé publique au Canada sont de plus en plus conscientes du fait que comprendre le rôle des politiques publiques est un outil important dans leur travail, et elles savent que leurs organisations doivent augmenter leurs capacités en cette matière (Guyon *et al.*, 2017; David, 2019; Solorzano, 2019). Comme le note David dans son analyse, « pour aller de l'avant, il faut une structure plus robuste et plus rigoureuse relativement aux politiques publiques favorables à la santé » (David, 2019, p. 2, traduction libre).

Conclusion

Nous espérons que ce rapport aura contribué au travail en lien avec les politiques réalisé par les acteurs de la santé publique. Ce résumé des référentiels de compétences aidera à mettre en avant les compétences qui sont les plus souvent citées. Par ailleurs, nous voulons ajouter notre voix à celles qui appellent à ce que ce travail soit renforcé en pensant aux compétences individuelles dans le contexte des activités de renforcement des capacités, afin d'affermir les compétences individuelles en mettant au point des outils et des structures organisationnelles qui les rendront plus fortes et donc plus efficaces. Au Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, nous nous engageons à poursuivre notre travail afin de soutenir les praticiens, les décideurs et les organisations de santé publique dans cet effort.

Références citées

- Bélangier, L., Kuley, L., Montgomery, M., Nieminen, N., Oliver, H. et Ramsay, D. (2012). *Population health promotion practitioners in Saskatchewan: Core competencies*. Population Health Promotion Contacts Committee. <http://docplayer.net/9444422-Core-competencies-population-health-promotion-practitioners-in-saskatchewan-population-health-promotion-contacts-committee.html>
- Benoit, F., Martin, C. et Malai, D. (2015). *Un référentiel de compétences en politiques publiques pour les acteurs de santé publique*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. https://www.ncchpp.ca/165/Publications.ccnpps?id_article=1513
- Butler-Kisber, L. (2010). *Qualitative inquiry: Thematic, narrative and arts-informed perspectives*. Sage.
- Comité pancanadien des compétences des promoteurs de la santé. (2015). *Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé (Version 5)*. Promotion de la santé Canada. <https://www.healthpromotioncanada.ca/wp-content/uploads/2016/07/2015-FR-HPComp-Package-new-logo.pdf>
- Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. (2010). *Core competencies for public health professionals*. Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. http://phftest.intelice.net/resourcestools/Documents/Core_Competencies_for_Public_Health_Professionals_2014June.pdf
- David, K. (2019). *External environmental scan: Effective healthy public policy practices*. Internal report. Region of Peel Public Health, Ontario.
- Degroote, S. et Lessard, R. (2016, 21-22 novembre). *Influencer les grandes décisions pour une population en santé : le rôle de la santé publique*. [communication orale]. Journées annuelles de santé publique. Montréal, Québec, Canada. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2016/JASP2016_influencer_decisions_RLessard.pdf
- Guyon, A., Beaudet, N. et Lessard, R. (2017, 6-8 juin). *Enhancing healthy public policy capacity at the Montreal Public Health Unit: Lessons from a multidisciplinary community of practice*. [communication orale]. Public Health 2017. Halifax, Nouvelle-Écosse, Canada.
- Martin, C., Brahim, C. et Farley, C. (2014). *Référentiel de compétences en prévention et en promotion de la santé pour la santé publique au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1865_Referentiel_Compétences_Sante.pdf
- Milio, N. (1987). Making healthy public policy; developing the science by learning the art: An ecological framework for policy studies. *Health Promotion International*, 2(3), 263-274. [10.1093/heapro/2.3.263](https://doi.org/10.1093/heapro/2.3.263)
- Programme des Nations Unies pour le développement. (2019). *Présentation, Rapport sur le développement humain. Au-delà des revenus, des moyennes et du temps présent : les inégalités de développement humain au XXI^e siècle*. http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_french.pdf

Solorzano, J. (2019, 9 octobre). *Politiques publiques favorables à la santé (PPFS) : initiative de renouvellement*. [communication orale]. Rencontre pancanadienne sur la santé dans toutes les politiques (SdTP). Québec, Québec, Canada.
<http://www.ncchpp.ca/docs/2019-GouvIntGov-GNHiAP-RencontreMeeting-HPPRenewal-BC-FR.pdf>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467.
<https://doi.org/10.7326/M18-0850>

World Health Organization. (1988). *Adelaide recommendations on healthy public policy*.
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>

Annexe A
Méthodologie

Pour cette étude, nous avons adapté la méthode PRISMA (Tricco *et al.*, 2018) et réalisé une revue de la littérature scientifique et grise au sujet des compétences en politiques publiques pour les acteurs de la santé publique.

Le 9 septembre 2019, nous avons fait une recherche de la littérature dans EBSCO host en utilisant les bases de données suivantes : CINHALL, ERIC, Health Policy Reference Center, MEDLINE complete, Political Science complete, PsycInfo, Public Affairs Index. Les termes de recherche sont inclus dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 Stratégie de recherche pour la littérature scientifique

| Stratégie de recherche pour EBSCO host appliqué en date de 2019/09/09 | |
|---|--|
| S1 | Tl(health or healthy or public) OR AB(health or healthy or public) |
| S2 | Tl(policy or policies or “public health”) OR AB(policy or policies or “public health”) |
| S3 | Tl(competency or competencies or competent or “skill” or “skills” or skillset or skillsets or expertise or “know how”) OR AB(competency or competencies or competent or “skill” or “skills” or skillset or skillsets or expertise or “know how”) |
| S4 | S1 N4 S2 N4 S3 |
| Date : 2000-2019 | |

Notre recherche de littérature grise a été réalisée du 9 octobre au 30 novembre 2019 dans divers sites Web gouvernementaux, organisationnels et universitaires, ainsi qu’en utilisant des moteurs de recherche Internet généraux. Pour cette recherche, nous avons utilisé les mêmes termes que pour la recherche de littérature scientifique. Par ailleurs, afin d’élargir la recherche, nous avons également exploré les références citées dans les documents les plus pertinents afin de trouver des documents qui auraient pu nous échapper. Le tableau 3 ci-dessous montre la stratégie de recherche pour la littérature grise.

Tableau 3 Stratégie de recherche pour la littérature grise

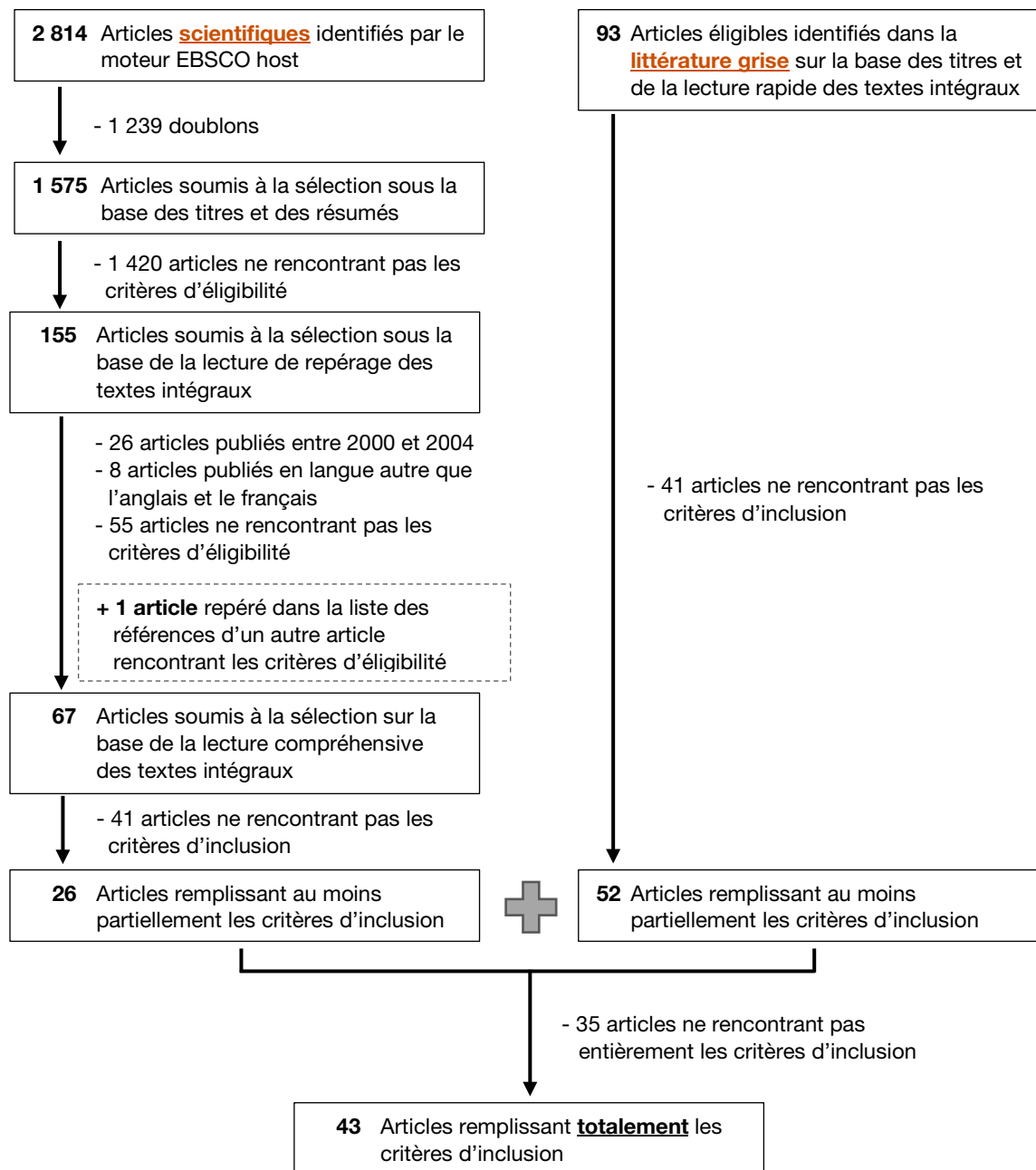
| Sites Web | Mots clés | Dates |
|---|--|----------------------------|
| Sites gouvernementaux, organisationnels et académiques | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Health policy competency</i> - <i>Policy competency framework</i> - <i>Policy skills</i> - <i>Competency OR competencies</i> | 2019-10-09 à 2019-10-30 |
| World Health Organization | <i>Idem</i> | 2019-10-09 |
| National Institute for Health and Care Excellence | <i>Idem</i> | 2019-10-09 |
| Public Health Association (Australia) | <i>Idem</i> | 2019-10-10 |
| Public Health Ontario | <i>Idem</i> | 2019-10-10 |
| National Collaborating Centre for Determinants of Health | <i>Idem</i> | 2019-10-15 |
| Health Canada | <i>Idem</i> | 2019-10-17 |
| Canadian Public Health Association | <i>Idem</i> | 2019-10-17 |
| Public Health Agency of Canada | <i>Idem</i> | 2019-10-18 |
| Public Health England | <i>Idem</i> | 2019-10-18 |
| Canadian Institute for Health Information | <i>Idem</i> | 2019-10-28 |
| Alberta Health and Wellness | <i>Idem</i> | 2019-10-28 |
| Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health | <i>Idem</i> | 2019-10-28 |
| Drug Safety and Effectiveness Network | <i>Idem</i> | 2019-10-28 |
| Health Quality Council of Alberta | <i>Idem</i> | 2019-10-28 |
| Health Quality Ontario | <i>Idem</i> | 2019-10-28 |
| Institut national d'excellence en santé et en service sociaux | <i>Idem</i> | 2019-10-29 |
| Institute of Health Economics | <i>Idem</i> | 2019-10-29 |
| Manitoba Centre for Health Policy | <i>Idem</i> | 2019-10-29 |
| McGill University Health Centre | <i>Idem</i> | 2019-10-29 |
| Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research | <i>Idem</i> | 2019-10-29 |
| Hospital Research Institute, University of British Columbia | <i>Idem</i> | 2019-10-29 |
| Australia and New Zealand Horizon Scanning Network | <i>Idem</i> | 2019-10-30 |
| Council of Australian Governments Health Council | <i>Idem</i> | 2019-10-30 |

Tableau 3 Stratégie de recherche pour la littérature grise (suite)

| Sites Web | Mots clés | Dates |
|---|---|------------|
| Health Care Improvement Scotland | <i>Idem</i> | 2019-10-30 |
| U.K. Department of Health | <i>Idem</i> | 2019-10-30 |
| Agency for Health Care Research and Quality | <i>Idem</i> | 2019-10-30 |
| Santé Publique France | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Compétences en politiques de santé</i> - <i>Référentiels de compétences en santé publique</i> - <i>Cadre de référence en politiques publiques</i> - <i>Compétences en politique</i> - <i>Compétences</i> | 2019-10-15 |
| Littérature grise et répertoire d'étude | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Health policy competency</i> - <i>Policy competency framework</i> - <i>Policy skills</i> - <i>Competency OR competencies</i> | |
| Open Grey | <i>Idem</i> | 2019-10-18 |
| McMaster University Health System Evidence | <i>Idem</i> | 2019-10-18 |
| What works clearinghouse | <i>Idem</i> | 2019-10-21 |
| Search Engines and Databases | | |
| Google | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Health policy competency</i> - <i>Policy competency framework</i> - <i>Policy skills</i> - <i>Competency OR competencies</i> - <i>Policy competency toolkit</i> - <i>Public health</i> | 2019-10-22 |
| Google Scholar | <i>Idem</i> | 2019-10-23 |

Le diagramme de flux de la figure 3 ci-dessous présente, pour la revue de littérature, les étapes qui ont été suivies pour obtenir les 43 documents finaux inclus dans l'analyse.

Figure 3 Diagramme de flux présentant les étapes de sélection des documents pour cette revue



Annexe B

Liste des catégories de compétences

Tableau 4 Liste des catégories de compétences et des numéros des documents où on les trouve, tels qu'ils sont présentés à l'annexe C

| Catégories thématiques | Nombre de mentions | Numéro des documents | Nombre de référentiels |
|--|--------------------|--|------------------------|
| Analyse/développement des politiques publiques | 230 | 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43 | 41 |
| Influence/plaidoyer | 80 | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42 | 32 |
| Partenariat/collaboration | 77 | 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42 | 28 |
| Communication | 71 | 3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 41, 42 | 27 |
| Context politique | 58 | 2, 4, 5, 8, 10, 14, 19, 20, 23, 24, 25, 27, 30, 31, 33, 36, 37, 38, 39, 41, 42 | 21 |
| Autre | 25 | 2, 3, 5, 8, 11, 19, 20, 26, 34, 36, 37, 39 | 12 |
| Déterminants sociaux/équité | 21 | 2, 14, 23, 33, 35, 36, 38, 40, 41, 42 | 10 |
| Théories politiques | 8 | 3, 29, 30, 37 | 4 |

Annexe C

Liste des documents analysés

Tableau 5 Liste numérotée des documents analysés⁶

| Numéro | Titre | Auteurs | Année | Pays |
|--------|--|--|-------|------------|
| 1 | Compétences essentielles en santé publique au Canada. Version 1.0 | Public Health Agency of Canada | 2008 | Canada |
| 2 | New competencies for the 21st century dental public health specialist | Altman D. et Mascarenhas, A.K. | 2016 | États-Unis |
| 3 | Competencies in transdisciplinary public health education | Arnold, L.D., Hipp, J. A., Kuhlmann, A. S. et Budd, E. | 2013 | États-Unis |
| 4 | Master's degree in public health core competency development project version 2.3 | Association of Schools of Public Health Education Committee | 2006 | États-Unis |
| 5 | ASPHER's Europeans list of core competences for the public health professional | Association of Schools of Public Health in the European Region | 2018 | Europe |
| 6 | Population Health Promotion Practitioners in Saskatchewan: Core competencies | Belanger, L., Kuley, L., Montgomery, M., <i>et al.</i> | 2012 | Canada |
| 7 | A Public Policy Competency Framework for Public Health Actors | Benoit, F., Martin, C. et Malai, D. | 2015 | Canada |
| 8 | Developing competencies for applied epidemiology: from process to product | Birkhead, G.S., Davies, J, Miner, K, Lemmings, J. et Koo, D. | 2008 | États-Unis |
| 9 | Identifying Core Competencies for Public Health Epidemiologists | Bondy, S.J., Johnson, I., Cole, D.C. et Bercovitz, K. | 2008 | Canada |
| 10 | Development of enriched core competencies for health services and policy research | Bornstein, S., Heritage, M., Chudak, A. <i>et al.</i> | 2018 | Canada |
| 11 | Core competencies for doctoral education in public health | Calhoun, J.G., McElligott, J.E., Weist, E.M., <i>et al.</i> | 2012 | États-Unis |
| 12 | Development of a core competency model for the master of public health degree | Calhoun, J. G., Ramiah, K., Weist, E., Shortell, S. M. <i>et al.</i> | 2008 | États-Unis |
| 13 | The Core Competencies for Public Health Professionals | Center for Leadership in Public Health Practice | 2013 | États-Unis |
| 14 | Council on education in public health (CEPH): Universal competencies for the professional MPH degree | Council on Education in Public Health | 2018 | États-Unis |
| 15 | In search for a public health leadership competency framework to support leadership curriculum—A consensus study | Czabanowska, K., Smith, T., Könings, K. D., Sumskas, L., Otok, R., Bjegovic-Mikanovic, V., <i>et al.</i> | 2013 | Pays-Bas |

⁶ Veuillez noter que les documents sont énumérés ici par le numéro qui leur a été attribué au cours du processus de sélection. Dans certains cas, ils ne sont pas par ordre alphabétique.

Tableau 5 Liste numérotée des documents analysés (suite)

| Numéro | Titre | Auteurs | Année | Pays |
|--------|---|--|-------|-------------|
| 16 | Public Health Activist Skills Pyramid: A Model for Implementing Health in All Policies | Damari, B. et Ehsani Chimeh, E. | 2017 | Royaume-Uni |
| 17 | Application of the Intervention Mapping Framework to Develop an Integrated Twenty-First Century Core Curriculum-Part 1: Mobilizing the Community to Revise the Masters of Public Health Core Competencies | DeBate, R., Corvin, J.A., Wolfe-Quintero, K. et Petersen, D.J. | 2017 | États-Unis |
| 18 | Our Practice Is Our Passion: Development and Delivery of a 21st-Century Doctor of Public Health Program | DeBate, R.D., Petersen, D.J., Wathington, D. et Wolfe-Quintero, K. | 2015 | États-Unis |
| 19 | Core Competencies for Public Health Professionals : Improving Health Teaching and Practice | Downing, D., Place, J., Bialek, R. et Saungweme, P. | 2010 | États-Unis |
| 20 | Public Health Solutions Through Changes in Policies, Systems, and the Built Environment: Specialized Competencies for the Public Health Workforce | Emery, J. et Crump, C. | 2006 | États-Unis |
| 21 | The public health practitioner of the future | Ervin, P. C. et Browson, R. C. | 2017 | États-Unis |
| 22 | MPH in health policy and management competency model | Graduate School of Public Health, University of Pittsburgh | n.d. | États-Unis |
| 23 | Review of core competencies for public health: An aboriginal public health perspective | Hunt, S. | 2015 | Canada |
| 24 | Towards the Development of Competencies for Health Promoters in Canada: A Discussion Paper | Hyndman, B. | 2007 | Canada |
| 25 | Core competencies for public health epidemiologists in Ontario | Cole, D, Johnson, I. et Bondy, S. | 2005 | Canada |
| 26 | A Competency-Based Approach to Public Health Nursing Performance Appraisal | Kalb, K.B., Cherry, N.M., Kauzloric, J., Brender, A., Green, K., Miyagawa, L.A., <i>et al.</i> | 2006 | États-Unis |
| 27 | Référentiel de compétences en santé environnementale pour la santé publique du Québec | Laliberté, C. et Brahim, C. | 2012 | Canada |
| 28 | Mapping student response team activities to public health competencies: Are we adequately preparing the next generation of public health practitioners? | Montgomery, J. P., Durbeck, H., Thomas, D., <i>et al.</i> | 2010 | États-Unis |

Tableau 5 Liste numérotée des documents analysés (suite)

| Numéro | Titre | Auteurs | Année | Pays |
|-----------------|---|---|-------|-------------|
| 29 | Policy help needed, experience required: Preparing practitioners to effectively engage in policy | Moreland-Russell, S., Zwald, M. et Golden, S. D. | 2016 | États-Unis |
| 30 | Core Competencies and knowledge, skills, and abilities: Essentials for public health physical activity practitioners | National Physical Activity Society | n.d. | États-Unis |
| 31 | NSW public health training program competency framework | Government of New South Wales (Australia) | 2014 | Australie |
| 32 | Public Health Competency Based Employee Performance Management: A guidebook for managers and employees | Ontario Public Health Association et Partners | 2010 | Canada |
| 33 | Overarching MPH degree competencies | SUNY Downstate Health Sciences University | 2014 | États-Unis |
| 34 ⁷ | PH Program goals | Temple University, Philadelphia | n.d. | États-Unis |
| 35 | The Pan-Canadian Health Promoter Competencies and Glossary 2015 | Health Promotion Canada | 2015 | Canada |
| 36 | Public health skills and career framework | Public Health Resource Unit | 2008 | Royaume Uni |
| 37 | Favoriser les interventions sur les saines habitudes de vie en milieu municipal : Besoins des professionnels de la santé publique : rapport (INSPQ) | Sasseville, N. | 2016 | Canada |
| 38 | A Review of Global Health Competencies for Postgraduate Public Health Education | Sawleshwarkar, S. et Negin, J. | 2017 | Australie |
| 39 | Designing competencies for chronic disease practice | Slonim, A., Wheeler, F.C., Quinlan, M., <i>et al.</i> | 2010 | États-Unis |
| 40 | Le manuel CompHP des références professionnelles pour la promotion de la santé: version abrégée 2011 | Speller, V., Parish, R., Davison, H. et Zilnyk, A. | 2011 | Europe |
| 41 | MPH foundational competencies | The Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice | n.d. | États-Unis |
| 42 | UCLA MPH Program in Health Policy and Management Competency Model | UCLA Fieldings-School of Public Health | 2013 | États-Unis |
| 43 | MHA degree competency model | UNC Gillings School of Global Public Health | 2019 | États-Unis |

⁷ Au moment d'écrire ces lignes, ce document n'était plus accessible en ligne.

www.ccnpps.ca



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec 