

Plan d'action pour la formation en santé publique au Québec

Une démarche collective issue d'une réflexion stratégique entre employeurs et établissements d'enseignement en santé publique au Québec



OCTOBRE 2024

PILOTAGE DE LA DÉMARCHE

François Desbiens, vice-président aux partenariats scientifiques et médicaux Marion Viau, conseillère scientifique aux partenariats Institut national de santé publique du Québec

ÉQUIPE PROJET

Jacques Girard, adjoint médical au directeur, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale Annie Larouche, conseillère en développement des compétences et transfert de connaissances Direction de la gouvernance, de la planification et du développement en santé publique Ministère de la Santé et des Services sociaux

Irène Langis, conseillère en communication, Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES DU COMITÉ OPÉRATIONNEL

Pour les directions régionales de santé publique :

Renée Dufour, conseillère-cadre, Direction de santé publique de Lanaudière

Mireille Gaudreau, directrice adjointe par intérim volet santé publique, Direction de santé publique de Montréal Jérôme Latreille, chef de service régional, Direction de santé publique de la Montérégie

Pour les établissements d'enseignement :

Carl Ardy-Dubois, doyen, École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM)

Timothy Grant Evans, directeur et vice-doyen, École de santé des populations et de santé mondiale, Université McGill

Pour l'Institut national de santé publique du Québec :

François Desbiens, vice-président aux partenariats scientifiques et médicaux

Natalys Bastien, directrice des ressources humaines

Pour la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux :

Amélie Trépanier, directrice, Direction de la gouvernance, de la planification et du développement en santé publique Émilie Dionne, coordonnatrice en planification et développement de l'action de santé publique

Direction de la gouvernance, de la planification et du développement en santé publique

RELECTURE ET MISE EN PAGE

Gisèle Bergeron, adjointe à la direction Pauline Chevalier, conseillère en communication 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 ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

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

Dépôt légal – 4^e trimestre 2024 Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN: 978-2-550-99166-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

Organisations participantes à la journée de réflexion stratégique et aux groupes de travail thématiques menant à l'élaboration du Plan d'action

- Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent (rég. 01)
- Direction de santé publique du Saguenay-Lac-Saint-Jean (rég. 02)
- Direction de santé publique de la Capitale-Nationale (rég. 03)
- Direction de santé publique Mauricie-Centre-du-Québec (rég. 04)
- Direction de santé publique de l'Estrie (rég. 05)
- Direction de santé publique de Montréal (région 06)
- Direction de santé publique de l'Outaouais (rég. 07)
- Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue (rég. 08)
- Direction de santé publique de la Côte-Nord (rég. 09)
- Direction de santé publique de la Baie-James (rég. 10)
- Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (rég. 11)
- Direction de santé publique Chaudière-Appalaches (rég. 12)
- Direction de santé publique de Laval (rég. 13)
- Direction de santé publique de Lanaudière (rég. 14)
- Direction de santé publique des Laurentides (rég. 15)
- Direction de santé publique de la Montérégie (rég. 16)
- Direction de santé publique du Nunavik (rég. 17)
- Conseil cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie-James (rég. 18)
- Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Institut national de santé publique du Québec
- École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM)
- Regroupement intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec (RISUQ)
- Département des sciences de la santé, Université de Sherbrooke
- Département de médecine sociale et préventive, Université Laval
- École nationale d'administration publique (ÉNAP)
- École de santé des populations et de santé mondiale, Université McGill
- École de la santé. Université Concordia
- Institut national de la recherche scientifique (INRS)

Voir l'annexe 2 pour la liste complète des membres des groupes de travail thématiques et des personnes participantes à la Journée de réflexion stratégique.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTI	RODUCTION	1
	1.1	La démarche en bref	2
	1.2	Un plan d'action reflétant la nécessité d'agir rapidement pour anticiper les défis émergents en santé publique au Québec	3
2	CON	ITEXTE, DÉMARCHE ET CONSTATS PRÉLIMINAIRES	5
	2.1	Portrait de la main-d'œuvre en santé publique	5
	2.2	L'offre de formation en santé publique	6
3	DES	ENJEUX COMMUNS NÉCESSITANT DES RÉPONSES COLLECTIVES	9
	3.1	Les enjeux spécifiques des organisations en région	11
4	THÉ	MATIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS RÉPONDANT AUX ENJEUX IDENTIFIÉS	12
	4.1	Axe transversal : arrimer les besoins avec l'offre de la main-d'œuvre en santé publique	12
	4.2	Thématique : Attractivité	13
	4.3	Thématique : Formation initiale	14
	4.4	Thématique : Formation continue et accompagnement professionnel	16
5	MOI	DALITÉS DE MISE EN ŒUVRE	17
	5.1	Un collectif engagé à mettre en œuvre le plan d'action	18
	5.2	L'implication des parties prenantes	19
ΑN	NEXE	1 TABLEAUX DÉTAILLÉS DES THÉMATIQUES	20
AN	NEXE	2 LISTE DES PERSONNES AYANT CONTRIBUÉ À LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION	31

1 INTRODUCTION

Au cours d'une rencontre de la Table des partenaires universitaires - mise sur pied en septembre 2022 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour réunir les représentantes et représentants universitaires autour des enjeux de santé publique - les membres soulèvent la préoccupation du recrutement de candidats et de la formation de la main-d'œuvre en santé publique. Autant les employeurs¹ que les établissements d'enseignement constatent un manque de personnel qualifié et un déficit des compétences en santé publique, exacerbé par une répartition inégale des travailleurs au Québec. La compétition entre les organisations en santé publique, les inadéquations entre l'offre de formation qualifiante et les besoins en termes de compétences, ainsi que l'absence de données sur les effectifs globaux de personnel en santé publique, apparaissent comme les principaux enjeux à relever collectivement.

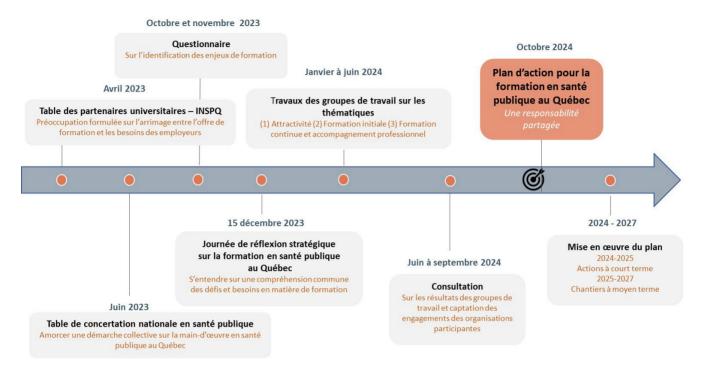
Se concerter pour assurer une relève en santé publique, alors que les enjeux émergents se complexifient et réclament des compétences adaptées apparaît une nécessité. Dès l'automne 2023, un vaste processus de réflexion stratégique est piloté par l'INSPQ en collaboration avec les directions régionales de santé publique (DSPu), la Direction générale de la santé publique du MSSS (DGSP) et les établissements d'enseignement siégeant sur la Table des partenaires universitaires.

Dans ce plan d'action, le terme employeur désigne les milieux de travail que sont la Direction générale de la santé

publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique bien que pour ces dernières, l'employeur légal soit désormais l'agence Santé Québec.

1.1 La démarche en bref

La ligne du temps, d'avril 2023 à octobre 2024, résume les principales étapes qui ont mené à la proposition du Plan d'action pour la formation en santé publique au Québec.



28 organisations participantes

- 8 établissements d'enseignements: Université Laval, Université de Montréal, Université McGill, Université de Sherbrooke, ENAP, Université Concordia, Universités du Québec, INRS
- 20 employeurs: 18 DSPu, DGSP, INSPQ
 - 1 comité opérationnel composé de 2 représentant(e)s des DSPu, 2 de la DGSP, 2 de l'INSPQ, 2 des universités
 - 1 équipe projet multi-organisationnelles (3 accompagnateurs en provenance de : DGSP, DSPu, INSPQ)

Une consultation dynamique et documentée à chaque étape

- questionnaire de collecte de données pour dresser un portrait de la formation en santé publique au Québec
- journée en présentiel de réflexion stratégique
- rencontres virtuelles pour chacun des 3 groupes de travail thématiques, appuyées par les résultats de 3 sondages électroniques
- sondage de consultation estivale
- questionnaire de captation des engagements des organisations participantes

Un plan d'action reflétant la nécessité d'agir rapidement pour 1.2 anticiper les défis émergents en santé publique au Québec

Lors de la Journée de réflexion stratégique, le 15 décembre 2023, les participantes et participants convergent vers une compréhension commune des enjeux entourant l'offre de formation en santé publique et conviennent de poursuivre leur réflexion en 2024 afin d'aboutir à une action concertée, consistant à :

- Adopter un plan d'action dans les plus brefs délais afin de répondre aux besoins pressants en termes de formation de la main-d'œuvre:
- Effectuer un diagnostic précis des effectifs de personnel de santé publique à travers les organisations de santé publique au Québec et de l'offre actuelle de formation, tout en prenant en compte les enjeux émergents de santé publique sur les prochaines années;
- Impliquer d'autres parties prenantes pour les mobiliser dans la collecte de données complémentaires et la mise en œuvre du plan d'action;
- Évaluer les besoins de personnel en santé publique au Québec sur les 10 prochaines années et intégrer cette planification stratégique de la main-d'œuvre dans le prochain programme national de santé publique.

Au-delà d'un meilleur arrimage entre l'offre de formation qualifiante (en santé publique ou autres disciplines pouvant mener à une carrière en santé publique) et les compétences requises pour exercer les fonctions essentielles de santé publique, la planification stratégique de la maind'œuvre devra s'accompagner d'une véritable politique commune permettant une coordination entre les employeurs et visant à :

- Limiter l'effet de compétition que ces derniers subissent en raison de modalités de recrutement et de rétention hétérogènes;
- Anticiper et prévenir le renouvellement des effectifs (départs à la retraite, exode des travailleurs dans le secteur privé, etc.)

Or, l'élaboration d'une telle planification stratégique de la main-d'œuvre proposant des mesures concrètes basées sur des données probantes est un mandat imposant qui devra s'échelonner sur plus d'une année, considérant la quantité d'information à analyser et le nombre de parties prenantes à consulter².

Afin de contribuer à cet effort dans les plus brefs délais, les organisations participantes conviennent alors de se répartir en trois groupes de travail dès le printemps 2024 afin d'identifier les objectifs, actions et chantiers qui guideront les efforts collectifs des employeurs

² Un tel exercice viserait notamment à :

Évaluer la main-d'œuvre en santé publique au Québec en termes d'offre, de demande et de besoins; et

Identifier les inadéquations entre l'offre, la demande et les besoins pour éclairer les stratégies spécifiques aux parties prenantes afin de renforcer la main-d'œuvre en santé publique Québec.

et des établissements d'enseignement pour la formation en santé publique, avec une mise en œuvre dès l'automne 2025. Le plan d'action présenté ici est le fruit des efforts des membres de ces groupes de travail qui se sont activement impliqués dans les travaux thématiques et la consultation qui s'en est suivie.

Le présent Plan d'action pour la formation en santé publique au Québec est un outil visant à agir dès maintenant face aux défis croissants que rencontrent les acteurs de la santé publique au Québec. Il se situe dans le contexte d'une réforme profonde de la gouvernance du système de santé avec la création de l'agence Santé Québec en 2024 et de l'élaboration du Programme national de santé publique 2025-2035. Le développement de ce Plan d'action s'inscrit également dans un processus international piloté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) visant le renforcement de la « Capacité des personnels nationaux pour la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique³ ».

Cette approche conceptuelle est articulée autour de 3 objectifs :

^{« (1)} Définir les fonctions essentielles de santé publique (FESP), les sous-fonctions et les services. Cela inclut la prestation des services et les fonctions habilitantes les plus pertinentes pour exécuter un ensemble complet d'interventions essentielles de la santé publique, y compris en mettant l'accent sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence dans les divers contextes nationaux.

⁽²⁾ Identifier les aptitudes et les compétences requises pour exécuter ces fonctions et élaborer une série d'outils éducatifs basés sur les compétences et orientés sur l'exécution des fonctions et des services pertinents pour l'ensemble des pratiques et du contexte.

⁽³⁾ Dresser l'inventaire et mesurer les effectifs et le profil des professions engagées dans l'exécution de ces fonctions et services. »

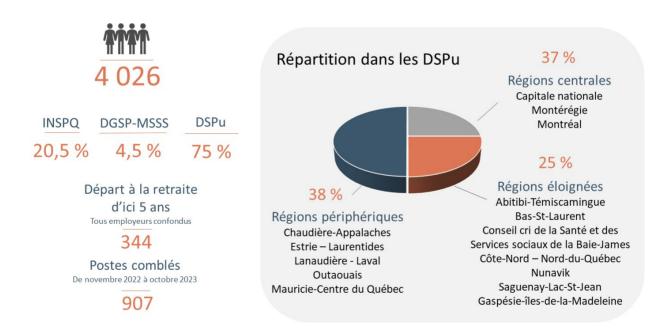
CONTEXTE. DÉMARCHE ET CONSTATS PRÉLIMINAIRES 2

Bien que la démarche effectuée ne permette pas de réaliser un portrait exhaustif de la situation des employeurs et de l'offre de formation en santé publique offerte au Québec⁴, les données récoltées via le sondage de novembre 2023 aident tout de même à brosser un portrait sommaire des acteurs concernés par les enjeux de formation de la main-d'œuvre en santé publique au Québec. Ceux-ci sont divisés en deux catégories, à savoir :

- Les employeurs engageant du personnel pour œuvrer en santé publique : DGSP, DSPu, INSPO:
- Les établissements d'enseignement offrant des formations initiales et continues en santé publique ou pouvant mener à des carrières en santé publique.

On notera tout de même que certaines organisations portent un double chapeau, comme la DGSP et l'INSPQ qui sont à la fois employeurs et fournisseurs de formation continue en santé publique.

Portrait de la main-d'œuvre en santé publique 2.1



^{*}Données approximatives et partielles collectées en novembre 2023, provenant de 16 DSPu.

Un portrait exhaustif est prévu parmi les objectifs du plan d'action.

Postes à pourvoir ou difficiles à combler chez les employeurs en date du 15 novembre 2023

Des compétences transversales de type :

- Technologie de l'information
- Communication
- Transfert des connaissances
- Gestion de projet

Des expertises spécialisées en :

- Évaluation et planification
- Éthique
- Biologie médicale
- Statistiques
- Démographie

Des spécialistes de contenu avec une formation ou une expérience en santé publique :

- Hygiéniste du travail ou dentaire
- Infirmière clinicienne
- Travailleur social
- Kinésiologue

2.2 L'offre de formation en santé publique

Dans le cadre de cette démarche collective, l'offre de formation a été déclinée en deux catégories : d'une part, la formation initiale comprenant l'ensemble de programmes universitaires dont provient le personnel recruté en santé publique; d'autre part, la formation continue. Cette dernière est entendue comme étant tous les types de formation mis à la disposition du personnel en cours d'emploi et dispensés par les établissements d'enseignement, les employeurs eux-mêmes ou d'autres acteurs.

Enfin, les établissements d'enseignement ayant participé à la réflexion étant du niveau universitaire, le portrait de l'offre de formation porte uniquement sur les programmes offerts au niveau post-collégial. Il est toutefois notable qu'une partie du personnel en santé publique soit formé au niveau collégial (ex. : infirmier-ère, hygiéniste dentaire, personnel administratif, etc.). La mise en œuvre du présent Plan d'action visera notamment à compléter ce portrait de l'offre de formation en impliquant toutes les parties prenantes contribuant à former le personnel en santé publique au Québec.

La formation initiale

Formations universitaires initiales en santé publique offertes

École de santé publique de l'Université de Montréal

Université Laval

Université McGill

Université de Sherbrooke

Universités du Québec :

- En Abitibi-Témiscamingue
- À Montréal et
- À Trois-Rivières

Personnes inscrites* Personnes diplômées*



Autres formations universitaires pouvant mener à une carrière en santé publique**

École nationale d'administration publique (ENAP) Institut national de la recherche scientifique (INRS) Université Concordia Université du Québec à Chicoutimi, en Outaouais et à Rimouski

Plus 70 disciplines aux 3 cycles universitaires dont : anthropologie, politique publique, géographie, microbiologie, biotechnologie, virologie, immunologie, études urbaines et environnementales, toxicologie, mobilisation et transfert des connaissances, communications, etc.



La formation continue : à la fois sur mesure, maison, centralisée et aléatoire

La formation continue en santé publique prend de multiples formes :

- Des formations sur mesure offertes aux établissements de santé par certaines universités;
- Des formations en ligne offertes par le MSSS⁵ aux employés du réseau dans l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA);
- Des formations maison conçues par les directions régionales ou l'INSPQ;
- Des séminaires, conférences, causeries au programme du campus virtuel de l'INSPQ destinés principalement à ses employés;
- Les Journées annuelles de santé publique qui se déroulent depuis 27 ans;
- Diverses écoles d'été, congrès et colloques.

^{*} Année 2022-23

^{**} D'après la consultation menée en septembre-octobre 2023

Maintenant sous la responsabilité de Santé Québec.

Exemples de formations continues offertes par des établissements d'enseignement (dont plusieurs destinées aux cadres et gestionnaires)

- Le courage managérial
- Les habiletés politiques
- Pratiques en prévention et contrôle des infections
- Les communications cruciales et médiatiques
- La planification en santé publique

- Prévention et contrôle de la COVID-19 dans les résidences privées pour aînés
- La gestion de crise
- La sécurisation culturelle
- La prévention des ITSS
- Les premiers secours psychologiques en contexte de pandémie

DES ENJEUX COMMUNS NÉCESSITANT DES RÉPONSES 3 **COLLECTIVES**

Les premières étapes de la démarche ont permis de dégager une liste d'enjeux récurrents auxquels les employeurs et les établissements d'enseignement sont confrontés :

- Des lacunes dans la formation initiale en santé publique;
- Un nombre insuffisant de candidats potentiels pour pourvoir les postes;
- Une offre de formation continue limitée:
- Des défis liés à la localisation géographique;
- Des défis de nature administrative et organisationnelle.

Ces défis ont été regroupés en trois grandes thématiques confiées à trois groupes de travail distincts, en incorporant, pour chacun de ces enjeux prioritaires, les perspectives d'accessibilité limitées (ressources/formation) en région :

- 1. L'attractivité.
- 2. La formation initiale.
- 3. La formation continue et l'accompagnement professionnel.

Des objectifs ont été établis pour chaque thématique, desquels ont découlé :

- une série d'actions⁶ (A) à mettre en œuvre dès l'automne 2024;
- une liste de **chantiers**⁷ **(C)** de réflexion stratégique devant se poursuivre en 2025-2027; dans le contexte de la démarche d'élaboration du prochain PNSP 2025-2035.

Des tableaux en annexe 1 résument cet exercice qui s'est effectué en parallèle par les groupes de travail. Par ailleurs, certains sujets ou préoccupations ont été soulevés dans plus d'un groupe de travail, révélant ainsi leur caractère transversal à la démarche :

- les stages en tant qu'outil d'attractivité en santé publique et comme volet essentiel de la formation initiale;
- les enjeux de valorisation des métiers en santé publique qui impactent autant l'attractivité que la rétention du personnel;
- le développement de compétences et les référentiels de compétences qui se retrouvent au cœur de l'élaboration des programmes de formation initiale et continue;

On entend par « action » une solution répondant à l'objectif et réalisable dans la première année de la mise en œuvre du plan d'action, en raison de sa faisabilité en termes de ressources. Pour chaque action, des livrables ont été définis.

On entend par « chantier » une solution qui s'avère pertinente pour répondre à l'objectif, mais dont la mise en œuvre nécessite davantage de documentation et de réflexion, et pouvant s'échelonner sur plus d'une année.

• les défis de nature administrative ou organisationnelle qui tendent à limiter l'attractivité des carrières en santé publique, l'actualisation dynamique des programmes de formation initiale et le développement de l'accompagnement professionnel (voir encadré suivant).

Des défis sous-jacents à l'atteinte des objectifs du Plan d'action

Que ce soit au niveau de l'attractivité, de la formation initiale ou de la formation continue et de l'accompagnement professionnel, des défis de nature administrative ou organisationnelle se dressent et affectent autant les employeurs (DSPu, DGSP, INSPQ) que les établissements d'enseignement. Bien qu'ils aient été évogués au cours de travaux entourant ce plan, la résolution de ces défis nécessite un effort soutenu de représentation et de négociations. En voici quelques exemples :

- la révision des titres d'emploi des métiers de santé publique;
- l'adoption d'une série de balises pour la rémunération des stages et de leur supervision;
- un état de situation sur les défis spécifiques en régions éloignées et isolées;
- l'attribution de ressources suffisantes pour valoriser l'accompagnement professionnel sous toutes ses formes.

Dans le cas des DSPu, il est proposé que celles-ci développent rapidement un dossier d'affaires à présenter à l'agence Santé Québec visant la « consolidation des ressources humaines en santé publique ».

De plus, l'absence d'une politique harmonisée de la main-d'œuvre en santé publique au Québec est source de compétition entre les employeurs pour les postes difficiles à pourvoir dans un contexte de déficit de personnels qualifiés ou nécessitant un investissement important pour la formation en cours d'emploi. Pour doter le Québec d'une telle politique, il est essentiel de disposer de données probantes dans le cadre d'une analyse approfondie.

À noter que les actions et chantiers identifiés comme étant des « défis de nature administrative ou organisationnelle » ont été retirés des tableaux synoptiques et regroupés au sein d'un même encadré.

Les enjeux spécifiques des organisations en région 3.1

Tout au long de la démarche, autant les employeurs que les établissements d'enseignement situés en région ont exprimé la difficulté à accéder à une offre suffisante et adaptée de programmes de formation initiale et continue, mais aussi à des candidats pour leurs formations et offres d'emploi.

À travers les différentes étapes de l'élaboration du Plan d'action, les enjeux spécifiques des régions ont fait l'objectif d'un traitement ciblé, notamment via :

- la constitution d'un sous-groupe de réflexion stratégique lors de la journée du 15 décembre 2023;
- l'intégration d'une section dédiée aux enjeux des régions dans les éléments de contexte présentés à chaque groupe de travail;
- la mention des enjeux propres aux régions dans les tableaux résumés des thématiques;
- l'identification de livrables spécifiques aux régions pour chaque action retenue dans le Plan d'action (voir colonne « Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées » dans les tableaux détaillés en annexe 1).

Les membres des groupes de travail par thématique ont ainsi eu pour responsabilité de s'assurer que les besoins spécifiques des organisations situées en région – et plus particulièrement celles des régions isolées et éloignées – soient intégrés dans les réflexions ayant mené à la formulation des objectifs, actions et chantiers présentés dans les tableaux.

THÉMATIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS RÉPONDANT 4 **AUX ENJEUX IDENTIFIÉS**

La Journée de réflexion stratégique ayant mis en exerque l'enjeu récurrent du nombre insuffisant de candidats qualifiés pour pourvoir les postes en santé publique et considérant l'intention des organisations participantes d'effectuer une planification stratégique de la main-d'œuvre sur 10 ans, un chantier transversal à tous les groupes de travail a été retenu.

Axe transversal: arrimer les besoins avec l'offre de la main-4.1 d'œuvre en santé publique

Enjeu	Objectif	Chantier (C)
Inadéquation entre l'offre et la demande de main-d'œuvre en santé publique	Objectif : Planifier la main-d'œuvre en santé publique au Québec.	C1.1 : Effectuer un diagnostic précis des effectifs de personnel de santé publique à travers les organisations de santé
 Un nombre insuffisant de candidats potentiels et qualifiés pour pourvoir les postes. 		publique au Québec en vue de répondre aux besoins d'ici 10 ans.
La combinaison requise entre les compétences.		
Une répartition inégalitaire des compétences.		
 La rivalité entre employeurs qui se partagent un bassin étroit de candidats. 		

Les tableaux qui suivent sont associés à chaque thématique. Ils résument les enjeux ayant conduit à la formulation des objectifs, actions et chantiers proposés par les groupes de travail. Ils ont été regroupés ou encore priorisés à la lumière des commentaires reçus lors de la consultation à l'été 2024 révélant des initiatives déjà en place et des intérêts plus marqués pour certaines actions à consolider ou à entreprendre.

L'annexe 1 présente les tableaux plus complets, comprenant les livrables associés aux actions.

À noter que les puces de couleur turquoise concernent les enjeux spécifiques des régions.

Thématique : Attractivité 4.2

Enjeux	Objectifs	Actions (A)
Méconnaissance des parcours de formation et_des trajectoires professionnelles qui mènent à des carrières en santé publique La variété des formations menant à la santé publique est méconnue. Les programmes de cycles supérieurs sont difficiles à combler. Les finissants ne sont pas informés sur les compétences attendues. L'accessibilité aux programmes de formation est limitée en régions éloignées et isolées.	Objectif 1 : Faire connaitre aux étudiants et professionnels la diversité des parcours de formation et de carrières en santé publique.	A.1.1 Identifier (via un sondage) les postes/profils pour lesquels nous avons des besoins actuels et futurs et cibler des personnes occupant déjà ces types de postes dans le réseau et qui agiront à titre de « modèle » dans le cadre du futur plan de communication. A.1.2 Identifier les programmes de formation universitaire autres que la santé publique pouvant mener à une carrière en santé publique.
 Manque de valorisation et de reconnaissance des métiers en santé publique Les métiers de santé publique sont peu valorisés comparativement aux métiers de la santé entraînant une rivalité entre les deux secteurs pour le recrutement de postulants. Peu de reconnaissance du statut faute de titre d'emploi. Incertitude sur les perspectives d'emploi. Méconnaissance de la structure de la santé publique. Le besoin de candidats polyvalents et autonomes recherchés par les régions peut freiner les candidatures. Une perte d'expertise : l'expérience acquise en région sert de tremplin pour aller ailleurs. 	Objectif 2 : Valoriser les métiers et améliorer les conditions des postes dans les organisations de santé publique.	A.2.1 Identifier et analyser les facteurs d'attractivité et de rétention de personnel en santé publique.

4.3 Thématique : Formation initiale

Enjeux	Objectifs	Actions (A)/Chantiers (C)
Méconnaissance des trajectoires qui modulent des carrières en santé publique La santé publique est invisible ou perçue comme clinique. Elle est reconnue en période de crise ou de pandémie. Le recrutement pour tous les types d'emploi en régions éloignées est ardu : le bassin de candidats est restreint et les liens avec les universités sont ténus.	Objectif 1 : Communiquer aux milieux académiques les besoins en personnel de santé publique.	A.1.1 Déterminer les profils attendus pour exercer en santé publique en termes de définition de postes en capitalisant sur certains référentiels de compétences déjà disponibles (INSPQ et autres) en cohérence avec les analyses en cours des directions des organisations concernées.
Absence de proximité entre les universités et les milieux de pratique pour convenir mutuellement des compétences à déployer • Des compétences requises ne sont pas issues de formations initiales en santé publique, mais d'autres disciplines. • L'intersectorialité de la formation à reconfigurer. • La complexité des différentes compétences exigées des employeurs. • En région : l'accès aux formations initiales, le bassin de candidats et les liens avec les universités sont limités.	Objectif 2 : Optimiser l'adéquation entre l'offre de formation initiale et les besoins en compétences professionnelles des organisations de santé publique.	 A.2.1 Mettre en place un mécanisme formel entre établissements d'enseignements et employeurs pour l'arrimage des programmes de formation: en identifiant une modalité de concertation représentative pour des échanges efficaces entre les universités et les organisations de santé publique sur une base régulière, voire permanente; en améliorant la communication entre les universités et les organisations de santé publique pour augmenter l'offre de stages potentiels à la relève tant sur l'offre de stages que le recrutement et le placement des stagiaires. C.2.1 Mettre à jour les référentiels de compétences des organisations de santé publique du Québec de façon concertée. C.2.2 Identifier les passerelles entre les programmes de formation en santé publique et ceux de disciplines complémentaires. C.2.3 Explorer le développement de certains volets de la formation initiale au collégial, de même qu'au 1er cycle universitaire dans le domaine de la santé et des services sociaux. C.2.4 Explorer la pertinence et la possibilité de développer des programmes de formation de 1er cycle en santé publique afin de répondre aux besoins des employeurs.

Thématique : Formation initiale (suite)

Manque d'expériences pratiques_en santé publique en cours de formation, incluant notamment un plus vaste éventail de lieux de stage disponibles

- Manque d'expériences pratiques et de compétences à la sortie de la formation initiale.
- Milieux de stages insuffisant.s
- Les régions ont besoin de candidats polyvalents et autonomes.

Objectif 3 : Développer l'offre d'expériences pratiques qui devraient être offertes dans la formation initiale des programmes universitaires (et collégiaux) pour répondre aux besoins des organisations de santé publique, en fonction de compétences spécifiques identifiées.

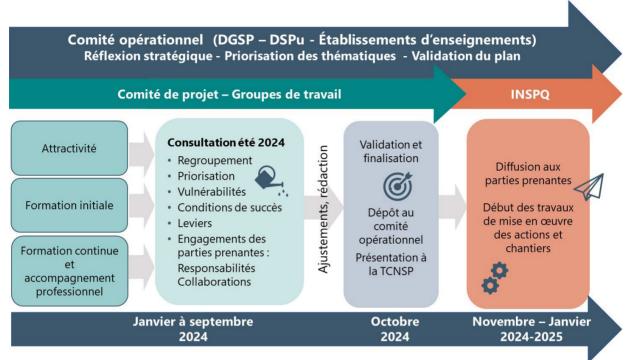
- **A.3.1** Convenir de modalités structurées d'encadrement des stages, en établissant le profil de supervision requis dans les divers milieux de pratique de la santé publique.
- **A.3.2** Analyser les barrières au développement de stages en région afin de faire profiter davantage d'étudiants des opportunités d'apprentissage qu'offrent ces milieux.
- C.3.1 Accroître le nombre de professionnels de santé publique qui contribuent à la formation initiale des recrues.

Thématique : Formation continue et accompagnement 4.4 professionnel

Enjeux	Objectifs	Actions (A)/Chantiers (C)
 Déficit de compétences de base en santé publique à l'entrée en emploi Diversité des nouvelles ressources et inégalités sur le plan des connaissances et des compétences requises. Mise à niveau nécessaire. Besoins de formation variés et nombreux dont au regard des compétences transversales. Difficulté de recrutement de ressources compétentes en région (absence de maîtrise, embauche de bacheliers) 	Objectif 1 : Développer les compétences requises en cours d'emploi selon les besoins des organisations.	 A.1.1 Identifier et partager les modules de formation continue « maison » déjà disponibles au niveau régional ou local. A.1.2 Identifier et partager les programmes initiaux et spécialisés développés par les milieux académiques et pouvant se prêter à une formation en cours d'emploi (catalogues de formations de qualité déjà élaborées et méconnues). C.1.1 Instaurer, par une démarche systématique de planification, un plan national triennal de développement des compétences de l'ensemble de la maind'œuvre de santé publique compatible avec les plans de développement des ressources humaines (PDRH) de Santé Québec C.1.2 Développer un partenariat d'affaire entre le réseau de santé publique et les réseaux collégial et universitaire pour la formation en cours d'emploi : Favoriser le co-développement de nouveaux programmes courts (par ex. microprogrammes de 15 crédits) et de formations qui soient adaptés aux besoins des individus œuvrant dans les organisations de santé publique, quel que soit l'endroit de pratique. Prévoir des modalités systématiques de diffusion en ligne asynchrone.
Offre limitée de mentorat pour	Objectif 2 :	A.2.1 Favoriser l'utilisation de référentiels
l'intégration et le développement des ressources humaines • Mentors et pairs formateurs rares et peu disponibles, en particulier en région.	Mettre en place des mécanismes d'accompagnement pour le partage des connaissances et d'expériences, la mise en pratique des apprentissages et le développement professionnel.	de compétences communs. A.2.2 Développer la capacité des gestionnaires à soutenir le développement professionnel. C.2.1 Reconnaître et valoriser l'importance de l'accompagnement professionnel dans toutes ses formes en développant une structure soutenante qui mobilise divers moyens : mentorat individuel, parrainage, codéveloppement professionnel, communautés de pratique, clubs de lecture, démarches de réflexion sur les rôles, etc.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE 5

Voici l'illustration des principales étapes de mise en œuvre du Plan d'action dans le but d'amorcer les travaux en 2024, comme prévu.



Non seulement la consultation à l'été 2024 a suggéré des regroupements et des actions à prioriser, mais a aussi soulevé des éléments conjoncturels qui teintent la mise en œuvre du Plan d'action et seront pris en considération pour la suite des travaux.

Des facteurs de vulnérabilité

- Une période de transition avec l'arrivée de l'agence Santé Québec et l'adoption de la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux.
- Le temps qui manque à chacun pour accomplir sa mission de base.
- Le financement pour rémunérer les stages, leur supervision, et pour les stages en région; une compensation pour les frais supplémentaires engendrés (logement, déplacements).
- Les budgets alloués pour soutenir la formation continue des employés.

 Des défis de nature administrative ou organisationnelle.

Des conditions de succès

- Collaborer avec les directions de ressources humaines des organisations.
- Diversifier l'offre de la formation initiale (collégial et trois cycles universitaires).
- Bonifier et élargir l'offre de stages.
- Harmoniser les pratiques de rémunération des stages et de la supervision des stagiaires.
- Adapter les formations aux réalités des régions.

- Partager et exploiter les initiatives et outils déjà en place dans plusieurs organisations.
- Dédier une personne par organisation pour assurer le suivi du Plan d'action.

Des leviers à saisir

- La mise en place de l'agence Santé Québec.
- Le Plan de développement des ressources humaines du MSSS.

- La mise à jour du Programme national de santé publique.
- L'ENA du MSSS et le Campus virtuel de l'INSPO.
- L'augmentation des cohortes de médecins diplômés pour les cinq prochaines années
- Une nouvelle École de Santé implantée par l'Université Concordia.

Un collectif engagé à mettre en œuvre le Plan d'action 5.1

Pour assurer la suite du Plan d'action, l'INSPQ s'engage à en assumer la coordination et à :

- piloter un comité de mise en œuvre et de suivi du Plan d'action;
- diffuser le Plan d'action auprès des organisations participantes et des parties prenantes;
- assurer la planification annuelle des travaux en partenariat avec les organisations participantes : suivi de l'échéancier, appui des organisations responsables d'actions ou de chantiers, développement d'outils communs;
- établir les mécanismes de suivi : tenue d'un tableau de bord, évaluer les livrables, mettre à jour le Plan d'action.

Les organisations participantes se sont également manifestées pour assurer la responsabilité d'une action et/ou d'un chantier, et :

- planifier la réalisation de l'action ou du chantier assigné;
- coordonner l'implication des organisations participantes et des parties prenantes;
- rendre compte des travaux accomplis auprès du comité de mise en œuvre et du suivi du Plan d'action.

Des organisations s'inscrivent plutôt en collaboration avec les responsables. Elles s'engagent à:

• contribuer à la réalisation de l'action ou du chantier en appui à l'organisation responsable.

En outre, certaines organisations assument une responsabilité pour l'une des thématiques et agissent en collaboration pour une autre. Le respect des capacités de chacune des organisations quidera la mise en œuvre de l'ensemble de ce Plan d'action.

On trouve dans chaque tableau thématique dans l'annexe 1 le nom des organisations qui ont accepté une responsabilité en association avec un élément du Plan d'action et qui ont également offert leur collaboration.

L'implication des parties prenantes 5.2

La démarche initiée à l'automne 2023 a volontairement réuni les principaux employeurs en santé publique et les membres de la Table des partenaires universitaires, bien qu'il soit apparu évident que de nombreux autres acteurs contribuent aux enjeux et aux solutions liés à la formation en santé publique au Québec. Inclus sous l'appellation « parties prenantes » pendant les différentes étapes de la consultation, ces acteurs ont été identifiés comme étant à solliciter dans la mise en œuvre du Plan d'action. Parmi ceux-ci, figurent notamment :

- Associations et ordres professionnels;
- Directions des ressources humaines des employeurs en santé publique (Santé Québec, INSPQ, DGSP/MSSS);
- Cégeps;
- Directions de programmes universitaires et des milieux de formation au collégial;
- Association de santé publique du Québec;
- Directions de la recherche et de l'enseignement (et/ou innovation) (CISSS/Santé Québec).

ANNEXE 1 TABLEAUX DÉTAILLÉS DES THÉMATIQUES

Axe transversal : arrimer les besoins avec l'offre de la main-d'œuvre en santé publique

Objectifs	Chantier (C)	Livrables, services ou résultats attendus	Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées	Organisations responsables et collaboratrices	Échéanciers (début-fin)
Objectif : Planifier	C.1.1 Effectuer un diagnostic			R:	Hiver 2026 à
la main-d'œuvre en	précis des effectifs de personnel			INSPQ (co-	automne 2027
santé publique au	de santé publique à travers les			responsable si	
Québec	organisations de santé publique			mandaté et	
	au Québec en vue de répondre			financé)	
	aux besoins d'ici 10 ans.				
				C:	
				DSPu06 (MTL)	
				DSPu12 (ChA.)	
				DSPu15 (Laur.):	
				DGSP-MSSS	

Attractivité

Objectifs	Actions (A)	Livrables, services ou résultats attendus	Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées	Organisations responsables et collaboratrices	Échéanciers (début-fin)
Objectif 1 : Faire connaitre aux étudiants et professionnels la diversité des parcours de formation et de carrières en santé publique.	A.1.1 Identifier (via un sondage) les postes/profils pour lesquels nous avons des besoins actuels et futurs et cibler des personnes occupant déjà ces types de postes dans le réseau et qui agiront à titre de « modèle » dans le cadre d'un éventuel futur plan de communication.	 Sondage Liste de profils/postes requis actuellement et dans le futur par les organisations de santé publique Liste de personnes pouvant agir à titre de « modèle » d'un cheminement de formation et carrière type identifié dans la liste des profils/postes 	Liste de profils/postes requis actuellement et dans le futur par les organisations de santé publique avec particularité des régions	R: C: DSPu06 (Mtl) DSPu12 (ChA.) DSPu15 (Laur.) DSPu03 (C-N)	Automne 2025 à hiver 2026
	A.1.2 Identifier les programmes de formation universitaire autres que la santé publique pouvant mener à une carrière en santé publique.	Liste de programmes de formation universitaire autres que la santé publique pouvant mener à une carrière en santé publique (en fonction des besoins prioritaires identifiés)	Liste de programmes de formation universitaire (intégrant les besoins ou réalités spécifiques aux régions) de 1 ^{er} cycle offerts à distance ou dans les campus en région pouvant mener à une carrière en santé publique	R: McGill C: DSPu06 (MTL) DSPu12 (ChA.) DSPu16 (Montérégie) INSPQ	Hiver 2025 à automne 2025

Attractivité (suite)

Objectifs	Actions (A)	Livrables, services ou résultats attendus	Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées	Organisations responsables et collaboratrices	Échéanciers (début-fin)
Objectif 2 : Valoriser la notoriété des métiers et améliorer les conditions des postes dans les organisations de santé publique.	A.2.1 Identifier et analyser les facteurs d'attractivité et de rétention de personnel en santé publique.	 Enquête auprès du personnel concernant les conditions favorisant le recrutement et les conditions pour rester en emploi État de situation par région et par équipe/thématique sur le roulement de personnel de santé publique Répertoire des outils d'évaluation en continu et de suivi des facteurs d'intégration, de rétention et d'évolution de carrière en SP (ex. : intégration, appréciation, entrevue de départ et analyse des raisons) 	État de situation par région et par équipe/thématique sur le roulement de personnel de santé publique, leurs compétences (notamment la polyvalence requise) et intégrant les particularités des régions éloignées/isolées	R: C: DSPu06 (MTL) DSPu12 (ChA.) DSPu16 (Montérégie) INSPQ DSPu03 (C-N)	Automne 2025 à hiver 2026

Formation initiale

Objectifs	Actions (A) Chantiers (C)	Livrables, services ou résultats attendus (actions uniquement)	Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées (actions uniquement)	Organisations responsables et collaboratrices	Échéanciers (début-fin)
Objectif 1: Signifier aux milieux académiques les besoins en personnel de santé publique.	A.1.1 Déterminer les profils attendus pour exercer en santé publique en termes de définition de postes tout en capitalisant sur certains référentiels de compétences déjà disponibles (INSPQ et autres) en cohérence avec les analyses en cours des directions des organisations concernées.	Répertoires exhaustifs des référentiels de compétences en santé publique Inventaire des postes requis dans le réseau en les rattachant aux compétences diversifiées et les expertises nécessaires Sommaire des analyses disponibles en provenance des diverses directions des organisations (RH)	 Critères de polyvalence explicites sur les rôles professionnels pour exercer en région auprès des milieux académiques Accompagnement professionnel habilité en continu (autant pour les processus que pour les expertises) Milieux académiques sensibilisés à la pratique en région sur les profils attendus 	R: ESPUM C: DSPu06 (Mtl) DSPu07 (Out.) DSPu15 (Laur.) INSPQ McGill	Hiver 2025 à hiver 2026

Formation initiale (suite)

Objectifs	Actions (A) Chantiers (C)	Livrables, services ou résultats attendus (actions uniquement)	Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées (actions uniquement)	Organisations responsables et collaboratrices	Échéanciers (début-fin)
Objectif 2 : Optimiser l'adéquation entre l'offre de formation initiale et les besoins en compétences professionnelles des organisations de santé publique.	 A.2.1 Mettre en place un mécanisme formel entre universités et employeurs pour l'arrimage des programmes de formation: en identifiant une modalité de concertation représentative pour des échanges efficaces entre les universités et les organisations de santé publique sur une base régulière, voire permanente; en améliorant la communication entre les universités et les organisations de santé publique pour augmenter l'offre de stages potentiels à la relève tant sur l'offre de stages que le recrutement et le placement des stagiaires. 	 Instance de concertation représentative de tous les milieux de pratique créés Instance fonctionnelle avec le démarrage effectif des activités Mécanismes de communication mutuellement convenus pour le développement et l'offre de stages et appliqués à l'ensemble des organisations partenaires (incluant les partenaires régionaux) Programme passerelle pour faciliter l'obtention d'un poste après un stage Stratégie explicite communément acceptée pour inciter les organisations à participer davantage à la formation pratique en santé publique 	Plan pour projeter un équilibre des stages à distribuer entre les régions centrales, éloignées et isolées en fonction de variables mutuellement reconnues	R: INSPQ C: DSPu06 (Mtl) DSPu15 (Laur.) McGill	Hiver 2025 à hiver 2026

Formation initiale (suite)

Objectifs	Actions (A) Chantiers (C)	Livrables, services ou résultats attendus (actions uniquement)	Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées (actions uniquement)	Organisations responsables et collaboratrices	Échéanciers (début-fin)
Objectif 2 : Optimiser l'adéquation entre l'offre de formation initiale et les besoins en compétences	C.2.1 Mettre à jour les référentiels de compétences des organisations de santé publique du Québec de façon concertée			R: C: DSPu06 (Mtl) McGill INRS ESPUM INSPQ	Automne 2027
professionnelles des organisations de santé publique (suite).	C.2.2 Identifier les passerelles entre les programmes de formation en santé publique et ceux de disciplines complémentaires.			R: McGill C: DSPu05(Estrie) INRS ESPUM	Automne 2025 à automne 2027
	C.2.3 Explorer le développement de certains volets de la formation initiale au collégial, de même qu'au 1er cycle universitaire dans le domaine de la santé et des services sociaux.			R: C: McGill	Hiver 2026 à automne 2027
	c.2.4 Explorer la pertinence et la possibilité de développer des programmes de formation de 1er cycle en santé publique afin de répondre aux besoins des employeurs.			R: McGill C: ESPUM	Hiver 2026 à automne 2027

Formation initiale (suite)

Objectifs	Actions (A) Chantiers (C)	Livrables, services ou résultats attendus (actions uniquement)	Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées (actions uniquement)	Organisations responsables et collaboratrices	Échéanciers (début-fin)
Objectif 3: Développer l'offre d'expériences pratiques qui devraient être offertes dans la formation initiale des programmes universitaires pour répondre aux besoins des organisations de santé publique, en fonction de	A.3.1 Convenir de modalités structurées d'encadrement des stages, en établissant le profil de supervision requis dans les divers milieux de pratique de la santé publique.	 Guide produit sur l'ABC de l'encadrement des stages en santé publique Profil de supervision adapté conjointement entre les milieux universitaires et les milieux de pratique Outil d'auto-évaluation pour les superviseurs pour jauger leur capacité à encadrer des stagiaires 	Structure d'appui aux régions mises en place avec les milieux universitaires pour élaborer, structurer et implanter des stages	R: ESPUM C: DSPu06 (Mtl) DSPu11 (Gaspésie-IM) INSPQ DSPu03 (C-N)	Hiver 2025 à hiver 2026
compétences spécifiques identifiées.	A.3.2 Analyser les barrières au développement de stages en région afin de faire profiter davantage d'étudiants des opportunités d'apprentissage qu'offrent ces milieux.	Analyse approfondie des conditions susceptibles de compromettre et de faciliter le développement des stages en région	Série de recommandations à mettre en œuvre à partir de 2025-2026 pour moduler une offre de stages conséquente dans les régions	R: ESPUM C: DSPu02 (SLSJ) DSPu11 (Gaspésie-IM) INRS	Automne 2025 à hiver 2026
	C.3.1 Accroître le nombre de professionnels de santé publique qui contribuent à la formation initiale des recrues.			R: C: ESPUM DSPu01 (BSL) INSPQ	Automne 2025 à automne 2026

Formation continue et accompagnement professionnel

Objectifs	Actions (A) Chantiers (C)	Livrables, services ou résultats attendus	Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées	Organisations responsables et collaboratrices	Échéanciers (début-fin)
Objectif 1 : Développer les compétences requises en cours d'emploi selon les besoins des organisations.	A.1.1 Identifier et partager les modules de formation continue « maison » déjà disponibles au niveau régional ou local. A.1.2 Identifier et partager les programmes initiaux et spécialisés développés par les milieux académiques et pouvant se prêter à une formation en cours d'emploi (catalogues de formations de qualité déjà construites et méconnues).	Liste des formations « maison » ou d'enseignement aux externes, provenant de l'ensemble des DRSP du Québec et des milieux académiques Liste des formations dispensées par les milieux académiques (toutes universités du Québec)	Liste de formations développées par les DRSP en régions éloignées/isolées ou adaptées à la pratique dans ces régions	R: DSPu06 (Mtl) C: DSPu 02 (SLSJ) DSPu07 (Out.) DSPu15 (Laur.) DSPu16 (Montérégie) INSPQ DGSP-MSSS DSPu03 (C-N) R: C: McGill DGSP-MSSS ÉNAP	Hiver 2025 à automne 2025 Automne 2025 à hiver 2026

Formation continue et accompagnement professionnel (suite)

Objectifs	Actions (A) Chantiers (C)	Livrables, services ou résultats attendus	Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées	Organisations responsables et collaboratrices	Échéanciers (début-fin)
Objectif 1: Développer les compétences requises en cours d'emploi selon les besoins des organisations (suite).	C.1.1 Instaurer un plan national triennal de développement des compétences de l'ensemble de la main-d'œuvre de santé publique compatible avec les plans de développement des ressources humaines (PDRH) de Santé Québec, par une démarche systématique de planification.			R: DGSP-MSSS C: DSPu06 (Mtl) McGill INSPQ DSPu03 (C-N)	Hiver 2026 à hiver 2027
	 C.1.2 Développer un partenariat d'affaire entre le réseau de santé publique et le réseau universitaire pour la formation en cours d'emploi : Favoriser le codéveloppement de nouveaux programmes courts (par ex. microprogrammes de 15 crédits) et de formations qui soient adaptés aux besoins des individus œuvrant dans les organisations de santé publique. Prévoir des modalités de diffusion en ligne asynchrone. 			R: McGill C: DGSP-MSSS INSPQ ÉNAP	Hiver 2026 à hiver 2027

Formation continue et accompagnement professionnel (suite)

Objectifs	Actions (A) Chantiers (C)	Livrables, services ou résultats attendus	Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées	Organisations responsables et collaboratrices	Échéanciers (début-fin)
Objectif 2 : Mettre en place des mécanismes d'accompagnement pour le partage des connaissances et d'expériences, la mise en pratique des apprentissages et le développement professionnel	A.2.1 Favoriser l'utilisation de référentiels de compétences communs.	 Liste de l'ensemble des référentiels actuellement en utilisation dans le réseau de santé publique québécois Décrire leur utilisation actuelle Faire ressortir les notions manquantes et à développer Liste de référentiels dont l'utilisation est à privilégier (les « incontournables ») Identifier des moyens de mise en pratique 	Liste des référentiels actuellement en utilisation dans le réseau de santé publique québécois pour les régions éloignées/isolées Liste des référentiels dont l'utilisation est à privilégier (les « incontournables ») compte tenu de la réalité particulière des régions éloignées/isolées * Liste d'outils de santé publique à partager entre les DSPu qui travaillent avec des communautés isolées (Ex. Autochtones)	R: DSPu16 (Montérégie) INSPQ C: DSPu 02 (SLSJ) DSPu06 (Mtl) McGill DSPu07 (Out.) DGSP-MSSS	Hiver 2025 à automne 2025
	A.2.2 Développer la capacité des gestionnaires à soutenir le développement professionnel.	 Liste de formations facilement accessibles sur le thème général du développement professionnel Présence d'un réseau de soutien pour la mise en place de mesures d'accompagnement professionnel Inscription du thème de l'accompagnement professionnel dans une structure nouvelle ou existante (TCNSP, réseau des DA de santé publique, etc.) 	 Liste de formations facilement accessibles sur le thème du développement professionnel et adaptées au contexte de pratique des régions éloignées/isolées Présence d'un réseau de soutien en régions éloignées/isolées pour la mise en place de mesures d'accompagnement professionnel 	R: DSPu16 (Montérégie) C: DSPu06 (Mtl) INSPQ DGSP-MSSS ÉNAP DSPu03 (C-N)	Automne 2025 à automne 2026

Formation continue et accompagnement professionnel (suite)

Objectifs	Actions (A) Chantiers (C)	Livrables, services ou résultats attendus	Livrables spécifiques aux régions éloignées/isolées	Organisations responsables et collaboratrices	Échéanciers (début-fin)
Objectif 2: Mettre en place des mécanismes d'accompagnement pour le partage des connaissances et d'expériences, la mise en pratique des apprentissages et le développement professionnel (suite).	A.2.2 Développer la capacité des gestionnaires à soutenir le développement professionnel (suite).	 Documents d'analyse des besoins des équipes par les gestionnaires Appropriation des référentiels de compétences par les gestionnaires Identification des besoins Liste des programmes et occasions de formation des universités du Québec à propos de la gestion en santé publique 	 Inscription du thème de l'accompagnement professionnel dans une structure existante ou nouvelle (générique ou dédiée aux régions éloignées/isolées) Liste d'autres outils disponibles et accessibles en région sur ce thème 		
	C.2.1 Reconnaître et valoriser l'importance de l'accompagnement professionnel dans toutes ses formes en développant une structure supportante qui mobilise divers moyens : mentorat individuel, parrainage, codéveloppement professionnel, communautés de pratique, clubs de lecture, démarches de réflexion sur les rôles, etc.			R: C: DSPu07 (Out.) DSPu11 (Gaspésie-IM) DGSP-MSSS DSPu03 (C-N)	Automne 2026 à automne 2027

ANNEXE 2 LISTE DES PERSONNES AYANT CONTRIBUÉ À LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION

Liste des personnes ayant participé à la Journée de réflexion stratégique du 15 décembre 2023 et/ou à un groupe de travail thématique entre avril et mai 2024

PRÉNOM, NOM	TITRE	ORGANISATION	THÉMATIQUE GROUPE DE TRAVAIL
Donald Aubin	Directeur	DSPublique du Saguenay-Lac-Saint-Jean (rég. 02)	Formation continue
Geneviève Baron	Médecin-conseil et professeure titulaire	Département des sciences de la santé, Université de Sherbrooke	Attractivité
Natalys Bastien	Directrice des ressources humaines	INSPQ	Attractivité
Luc Boileau	Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint	DGSP, MSSS	
Marie-Soleil Cloutier	Directrice et professeure titulaire	Centre Urbanisation culture et société, Institut national de la recherche scientifique (INRS)	
Ariane Courville	Médecin spécialiste en santé publique	DSPublique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (rég. 11)	Formation initiale
Nicole Damestoy	Professeure adjointe	Université Montréal et McGill	Formation continue
François Desbiens	Vice-président aux partenariats scientifiques et médicaux	INSPQ (VPPSM)	
Sonia Deschênes	Cheffe de service	INSPQ (RH)	
Stéphanie Dion	Chef, administration du programme santé publique des équipes-conseils	DSPublique des Laurentides (rég. 15)	
Clermont Dionne	Directeur	Département de médecine sociale et préventive, Université Laval	Formation initiale
Émilie Dionne	Coordonnatrice en planification et développement de l'action de santé publique	DGSP, MSSS	Formation continue
Julie Dostaler	Secrétaire générale	INSPQ (SG)	
Carl-Ardy Dubois	Doyen	École de santé publique de l'Université de Montréal	Formation initiale
Renée Dufour	Conseillère-cadre	DSPublique de Lanaudière (rég. 14)	Formation initiale

PRÉNOM, NOM	TITRE	ORGANISATION	THÉMATIQUE GROUPE DE TRAVAIL
André Dontigny	Directeur	DSPublique de la Capitale-Nationale (rég. 03)	Attractivité
Mylène Drouin	Directrice	DSPublique de Montréal (région 06)	Attractivité
Tim Evans	Directeur et vice-doyen	École de santé des populations et santé globale, Université McGill	Attractivité
Richard Fachehoun	Directeur	DSPublique de la Côte-Nord (rég. 09)	Attractivité
Pierre-Gerlier Forest	Président-directeur général	INSPQ	
Jacques Girard	Médecin spécialiste et adjoint médical en santé publique	Département de médecine sociale et préventive, Université Laval	Accompagnateur - Formation initiale
Marie-Josée Godi	Directrice	DSPublique Mauricie-Centre-du-Québec (rég. 04)	Formation initiale
Judith Hébert	Adjointe DSpublique et responsabilité populationnelle	DSPublique Mauricie-Centre-du-Québec (rég. 04)	
Anne Landry	Conseillère-cadre	DSPublique de Lanaudière (rég. 14)	Formation continue
Annie Larouche	Conseillère, Direction de la gouvernance, de la planification et du développement en santé publique	DGSP, MSSS	Accompagnatrice – Formation continue
Jérôme Latreille	Conseiller-cadre	DSPublique de la Montérégie (rég. 16)	
Audrey L'Espérance	Professeure adjointe	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Formation continue
Éric Litvak	Vice-président aux affaires scientifiques	INSPQ (VPAS)	
Josiane Loiselle- Boudreau	Cheffe d'unité scientifique	INSPQ (VPAS)	Formation initiale
Julie Loslier	Directrice	DSPublique de la Montérégie (rég. 16)	Formation initiale
Doina Malai	Conseillère scientifique	INSPQ (SG)	Formation continue
Sophie Marcoux	Médecin spécialiste en santé publique	DSPublique du Bas-Saint-Laurent (rég. 01)	Formation initiale
Véronique Pépin	Doyenne, intérim	École de la santé, Université Concordia	Formation initiale

PRÉNOM, NOM	TITRE	ORGANISATION	THÉMATIQUE GROUPE DE TRAVAIL
Brigitte Pinard	Directrice	DSPublique de l'Outaouais (rég. 07)	Formation continue
Alain Poirier	Directeur	Conseil cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie-James (rég. 18)	Attractivité
Michèle Rivard	Professeure titulaire	Université de Montréal	
Liliana Romero	Directrice	DSPublique Chaudière-Appalaches (rég. 12)	Attractivité
Priyanka Saksena	Consultante	École de santé des populations et de santé mondiale, Université McGill	Formation initiale
Isabelle Samson	Directrice	DSPublique de l'Estrie (rég. 05)	Formation continue
Omobola Sobanjo	Directrice	DSPublique de l'Abitibi-Témiscamingue (rég. 08)	Formation continue
Julie Soucy	Directrice de la surveillance de l'état de santé	DGSP, MSSS	
Karine Souffez	Directrice	Institut national de recherche scientifique (INRS)	Formation continue
Marie-Ève Thériault	Adjointe au directeur	DSPublique des Laurentides (rég. 15)	Formation initiale
Lynda Thibeault	Directrice	DSPublique de Lanaudière (rég. 14)	
Nassera Touati	Professeure titulaire et directrice scientifique	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	
Amélie Trépanier	Directrice, Direction de la gouvernance, de la planification et du développement en santé publique	DGSP, MSSS	
Jean-Pierre Trépanier	Directeur	Direction de santé publique Laval (rég. 13)	Formation initiale
Con Dung Tran	Médecin-conseil	DSPublique de la Baie-James (rég. 10)	Formation continue
Cathy Vaillancourt	Directrice	Regroupement intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec (RISUQ)	Attractivité

Liste des animateur(-trice)s et rapporteurs-ses de l'INSPQ lors de la Journée de réflexion stratégique du 15 décembre 2023

PRÉNOM, NOM	TITRE
Christiane Thibault	Directrice scientifique
Coline Vigroux	Conseillère-cadre
Jean-Bernard Gamache	Chef d'unité scientifique
Josiane Loiselle-Boudreau	Cheffe d'unité scientifique
Julie Laforest	Cheffe d'unité scientifique
Karine Hébert	Conseillère scientifique
Marie-Hélène Senay	Conseillère scientifique
Martine Isabelle	Conseillère-cadre
Olivier Bellefleur	Chef d'unité scientifique
Stéphanie Lévesque	Conseillère-cadre
Susie Gagnon	Conseillère-cadre
Vicky Bertrand	Cheffe, Unité scientifique formation et grands projets

Liste des collaborateur(-trice)s de l'INSPQ à la Journée de réflexion stratégique du 15 décembre 2023

PRÉNOM, NOM	TITRE
Marie-Amélie Bras	Adjointe administrative
Ali Ben Charif	Conseiller scientifique
Maria José Arauz Galarza	Conseillère scientifique
Marc Lemire	Conseiller scientifique spécialisé
Nancy Robert	Agente administrative

Centre d'expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

