



National Collaborating Centres
for Public Health

Centres de collaboration nationale
en santé publique

COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

VERSION 2.0

Contribution financière :



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

2025

REMERCIEMENTS

Les Centres de collaboration nationale en santé publique ont mis au point les Compétences essentielles en santé publique grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada. Les Centres de collaboration nationale en santé publique tiennent à remercier les nombreux praticiens en santé publique du Canada qui ont contribué à ces travaux en y consacrant du temps, leur expertise et leur expérience afin de créer cet ensemble de catégories de compétences et d'énoncés les décrivant.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centres de collaboration nationale en santé publique. (2025). *Compétences essentielles en santé publique au Canada – Version 2.0.* <https://ccnsp.ca/projets/competences-essentielles-en-sante-publique-au-canada/>

Les points de vue exprimés dans la présente ne représentent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

ISBN : 978-1-998022-87-8

Available in English under the title: Core Competencies for Public Health in Canada: Release 2.0

Disponible en ligne :

<https://ccnsp.ca/projets/competences-essentielles-en-sante-publique-au-canada>
<https://nccph.ca/projects/core-competencies-for-public-health-in-canada>

TABLE OF CONTENTS

CE QU'EST LA SANTÉ PUBLIQUE	2
LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE	3
LE BESOIN DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES	3
LA NÉCESSITÉ D'UNE MISE À JOUR DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA	4
LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES DE 2025	5
L'APPLICATION DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES	5
LES VALEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	6
LES CATÉGORIES ET ÉNONCÉS DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES	7
Sciences de la santé publique	8
Évaluation et analyse	9
Élaboration et analyse de politiques	10
Planification, mise en œuvre et évaluation de programmes	11
Plaidoyer en santé publique	12
Communication	13
Partenariats et collaboration	14
Leadership	15
Équité en santé et justice sociale	16
Pratique éthique et réflexive	17
CONCLUSION	18
RÉFÉRENCES	19
Annexe A: Glossaire de termes pertinents relatifs aux compétences essentielles en santé publique au Canada	21

CE QU'EST LA SANTÉ PUBLIQUE

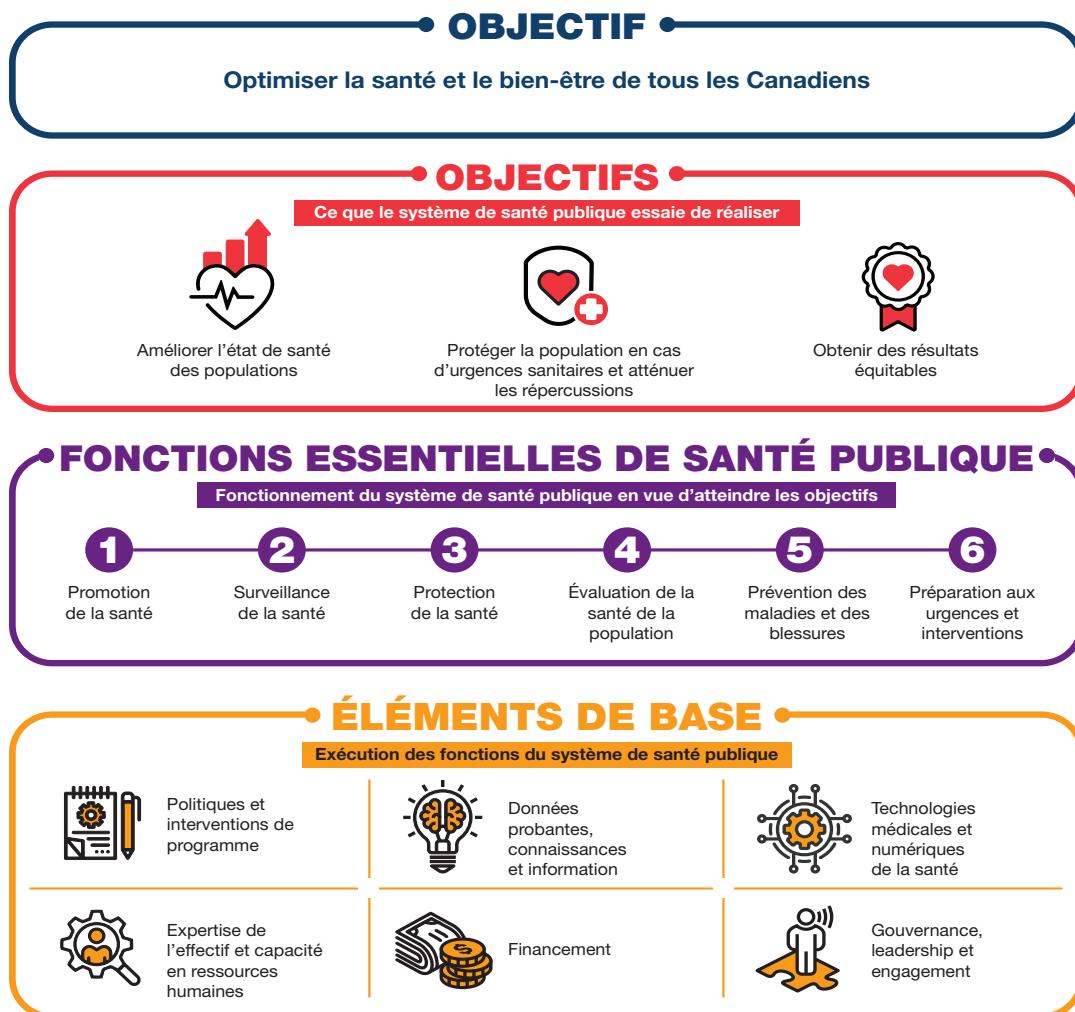
La santé publique se consacre à la promotion et à la protection de la santé et du bien-être des individus, des communautés et de l'ensemble de la population. Il s'agit d'un mélange de programmes, de services et de politiques visant à maintenir les personnes en santé et éviter les maladies, les blessures et les décès prématuress¹.

La vaste portée de la santé publique comprend la promotion de conditions dans lesquelles les gens peuvent être en bonne santé.

En s'attaquant aux facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influent sur les résultats en matière de santé, la santé publique vise à garantir que chacun a la possibilité de vivre une vie saine et digne².

L'image 1 décrit comment le système de santé publique du Canada travaille à la réalisation de ces objectifs grâce à six fonctions essentielles, appuyées par des éléments clés, dont un effectif compétent en santé publique.

IMAGE 1 : Le système de santé publique au Canada



LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE

Les compétences essentielles sont l'ensemble des connaissances, des compétences et des attitudes nécessaires à la pratique de la santé publique. Elles transcendent les frontières des disciplines spécialisées et elles sont indépendantes des programmes et des sujets. Le langage et le but communs des compétences essentielles aident à définir et à décrire ce qui est nécessaire pour une pratique efficace en santé publique dans un

environnement complexe impliquant différents secteurs, disciplines et administrations.

Les compétences essentielles en santé publique constituent une base de référence pour la main-d'œuvre nécessaire pour atteindre les objectifs et les fonctions essentielles de la santé publique au Canada (voir l'image 1).

LE BESOIN DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES

Les compétences essentielles fournissent un soutien fondamental au travail de santé publique et établissent une compréhension commune de la façon dont ce travail a une « incidence sur la vie quotidienne des gens »³ (p. 46) au Canada.

Les compétences essentielles unifient et renforcent le travail de santé publique par les moyens suivants :

- fournir une compréhension commune des concepts clés, des pratiques et du rôle de la santé publique;
- contribuer à une main-d'œuvre de santé publique plus efficace et responsable;
- encourager les programmes, les politiques, les services et les actions qui sont fondés sur des données probantes, axés sur la population, éthiques et équitables;
- renforcer la confiance et la compréhension du public au sujet du travail et des objectifs de la santé publique;
- prévoir suffisamment de temps et d'occasions pour l'engagement communautaire.

Les compétences essentielles profitent aux personnes qui travaillent en santé publique lorsqu'elles servent à :

- orienter la réflexion sur les besoins de perfectionnement professionnel continu, y compris les lacunes dans les connaissances, les compétences, les attitudes et les valeurs;
- fournir une base pour l'élaboration de programmes d'études, de formation et de méthodes et d'outils de perfectionnement professionnel continu;
- appuyer le développement et l'utilisation d'ensembles de compétences supplémentaires propres à la discipline et au programme;
- fournir un cadre et une justification pour les décisions en matière de stratégie et de programme ou de service.

Les compétences essentielles peuvent aider les organisations de santé publique à :

- articuler les connaissances, les compétences, les attitudes et les valeurs requises à l'échelle d'une organisation ou d'un programme pour remplir les fonctions et les objectifs essentiels de la santé publique;
- orienter la dotation et l'affectation des ressources dans les secteurs de programme et de stratégie;
- élaborer des objectifs de recrutement, des descriptions de poste et des questions d'entrevue;

LA NÉCESSITÉ D'UNE MISE À JOUR DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

Les premiers travaux sur le développement des compétences essentielles en santé publique au Canada ont débuté en 2005 lorsque le groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique a proposé un cadre panafricain pour renforcer la capacité en santé publique⁴. L'identification des compétences essentielles était l'un des éléments clés de ce cadre.

Le document Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0 a été élaboré par l'Agence de la santé publique du Canada à la suite de consultations approfondies avec la communauté de la santé publique⁵. Depuis sa publication en 2008, de nombreux appels ont été lancés pour mettre à jour, clarifier et élargir l'ensemble initial des compétences essentielles.

- établir des cadres pour l'évaluation des performances, l'assurance de la qualité et la formation;
- fournir une justification pour des fonds suffisants afin de soutenir la rétention et le perfectionnement des effectifs;
- faciliter la collaboration et définir les rôles au sein du travail interdisciplinaire et intersectoriel.

« Pour commencer, nous devons mettre à jour nos compétences en santé publique pour nous assurer que notre effectif possède la diversité des compétences dont il a besoin pour relever les défis complexes de santé publique actuels. »

D^re Theresa Tam³ (p. 90)

La D^re Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, a mentionné la modernisation des compétences essentielles de 2008 pour refléter l'évolution des pratiques en santé publique dans son rapport de 2021 Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada³. La mise à jour des compétences essentielles en santé publique reflétera ce qui est nécessaire pour une pratique efficace, adaptée et novatrice dès maintenant, et appuiera les progrès continus dans l'avenir.

LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES DE 2025

En réponse aux demandes de mise à jour des compétences essentielles de 2008, l'Agence de la santé publique du Canada a chargé les Centres de collaboration nationale en santé publique en 2022 de a) proposer des structures et des processus pour la surveillance et la gouvernance futures des compétences essentielles en santé publique au Canada, et de b) mettre à jour les compétences essentielles de 2008 en mobilisant la communauté canadienne de la santé publique.

Les Centres de collaboration nationale ont entrepris un vaste projet d'engagement en plusieurs étapes, dans les deux langues officielles, afin d'obtenir des informations et des commentaires de la communauté de la santé publique sur les compétences essentielles. Les éléments clés de ce projet inclusif et collaboratif comprennent :

- la gouvernance du projet impliquant un comité directeur et un comité consultatif guidés par un gardien du savoir;

- des examens de la littérature et des cadres de compétences nationaux et internationaux;
- une ébauche initiale d'ensemble de catégories de compétences et d'énoncés compilé par un groupe de travail d'experts;
- 58 séances d'engagement (en personne et en ligne) avec près de 2 300 participants représentant divers points de vue et rôles partout au Canada;
- une rétroaction ciblée de nombreux groupes pour assurer l'harmonisation avec les besoins et les priorités actuels en santé publique;
- un ensemble consolidé de catégories de compétences et d'énoncés clés intégrant toutes les informations recueillies;
- un sondage en ligne utilisant une méthode Delphi modifiée pour valider l'ensemble consolidé;
- un ensemble final de 64 énoncés de compétences essentielles organisés en 10 catégories.

L'APPLICATION DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES

Les compétences essentielles sont principalement liées à la pratique en santé publique des individus, y compris les praticiens et les travailleurs de première ligne, les consultants et les spécialistes, ainsi que les superviseurs et les gestionnaires. Ces compétences sont conçues en fonction de l'attente minimale pour quelqu'un qui travaille en santé publique depuis 2 ans après l'obtention d'un diplôme ou le suivi d'un programme pertinent. Le personnel paraprofessionnel (comme les représentants

de la santé communautaire, les travailleurs des services d'approche et les ménagères visiteuses) peut posséder certaines des compétences dans le cadre de son travail régulier, mais n'est pas tenu d'être compétent dans tous les domaines.

Les compétences essentielles peuvent également servir à évaluer et établir les compétences collectives que devrait idéalement posséder une équipe ou une organisation de santé publique.

L'assurance que les praticiens de la santé publique acquièrent et maintiennent un niveau de compétence concernant chacune des catégories relève d'une responsabilité partagée. Les énoncés de compétence essentielle ne doivent pas être considérés individuellement, mais doivent plutôt être employés dans le contexte plus large des valeurs privilégiées par la santé publique. Par conséquent, l'adoption, l'application et le respect des compétences essentielles en santé publique au Canada sont une responsabilité partagée par de nombreux groupes et partenaires, notamment les suivants :

- gouvernement fédéral et gouvernements provinciaux et territoriaux;
- autorités sanitaires régionales et services locaux de santé publique;

- services et directeurs des ressources humaines;
- praticiens de la santé publique, responsables des politiques, décideurs;
- associations de santé publique (nationales et provinciales-territoriales);
- groupes de disciplines et organisations professionnelles (nationaux, provinciaux et territoriaux);
- organismes de réglementation et syndicats (nationaux, provinciaux et territoriaux);
- leaders universitaires et institutions d'enseignement;
- organisations autochtones de santé publique;
- leaders noirs de la santé;
- organisations communautaires et partenaires de la santé publique.

LES VALEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Les professionnels de la santé publique partagent un ensemble de valeurs fondamentales qui guident les façons d'être, de croire et d'agir⁶.

Dans le document sur les compétences essentielles de 2008, ces valeurs et les attitudes qui y sont associées n'ont pas été énumérées comme compétences essentielles spécifiques en santé publique parce qu'elles étaient considérées comme difficiles à enseigner et à évaluer⁵.

Cependant, la littérature montre que, bien que cela puisse être difficile, il est possible et important que les valeurs soient incluses dans les cadres de compétences en santé publique^{7,8}.

Dans le cadre du récent processus d'engagement, on a demandé à la communauté de la santé publique d'identifier les valeurs essentielles pour une pratique efficace de la santé publique. Les valeurs importantes de la santé publique citées le plus souvent comprennent un engagement envers l'équité en santé et la justice

sociale, le respect, l'humilité, l'imputabilité, la transparence, la sécurité culturelle et les approches fondées sur des données probantes.

Ces valeurs et les attitudes qui y sont associées sont intégrées dans les catégories et énoncés de compétences essentielles, tout comme elles le sont dans le travail des professionnels de la santé publique. Elles sont enracinées dans une compréhension des déterminants de la santé, des déséquilibres de pouvoir historiques et continus, de l'intersectionnalité et des stratégies visant à promouvoir la santé et le bien-être de la population et à faire progresser l'équité en santé. L'inclusion de valeurs clés dans les compétences essentielles aide à justifier les actions de santé publique et à « résituer la science dans sa contribution à l'amélioration de la vie humaine, en reconnaissant qu'elle n'est pas neutre »^{7 (p. 20)}.

LES CATÉGORIES ET ÉNONCÉS DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES

Le document *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 2.0* reflète les connaissances, les compétences et les attitudes essentielles nécessaires à une pratique efficace de la santé publique au Canada.

Les 64 énoncés de compétences essentielles sont organisés en 10 catégories :



SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE



COMMUNICATION



ÉVALUATION ET ANALYSE



PARTENARIATS ET COLLABORATION



ÉLABORATION ET ANALYSE DE POLITIQUES



LEADERSHIP



PLANIFICATION, MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION DE PROGRAMMES



ÉQUITÉ EN SANTÉ ET JUSTICE SOCIALE



PLAIDOYER EN SANTÉ PUBLIQUE



PRATIQUE ÉTHIQUE ET RÉFLEXIVE



1.0 SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Cette catégorie comprend les connaissances clés et les compétences de pensée critique liées aux sciences de la santé publique. Les compétences appartenant à cette catégorie exigent une connaissance approfondie des déterminants de la santé et des fonctions essentielles de la santé publique – promotion de la santé, protection de la santé, surveillance de la santé, prévention des maladies et des blessures, préparation aux situations d'urgence et intervention d'urgence, évaluation de la santé des populations – et une capacité à appliquer ces connaissances dans la pratique pour promouvoir la santé et le bien-être des populations et faire progresser l'équité en santé.

- 1.1 Démontrer une compréhension de la façon dont la santé publique est intégrée à un système interdépendant plus vaste, composé de partenaires, de réseaux et d'organismes.
- 1.2 Appliquer les concepts, les théories, les cadres et les modèles pertinents à la santé publique.
- 1.3 Démontrer une compréhension de la manière dont les sciences de la santé publique sont utilisées pour atteindre les objectifs et remplir les fonctions essentielles de la santé publique.
- 1.4 Démontrer une compréhension des lois et des règlements pertinents ainsi que de la façon dont ils soutiennent la mission et les objectifs du système de santé publique.
- 1.5 Faire preuve d'esprit critique pour identifier, évaluer et utiliser différentes sources d'information, y compris les technologies nouvelles et émergentes, les savoirs communautaires, les pratiques sages et prometteuses, les multiples modes de connaissances, les savoirs traditionnels et les données probantes venant d'autres secteurs qui soutiennent le milieu de la santé.
- 1.6 Mettre en pratique des méthodes de recherche qualitatives, quantitatives et de synthèse des données probantes et d'autres méthodes de recherche en santé publique.
- 1.7 Démontrer une compréhension des crises planétaires interdépendantes telles que le changement climatique, la pollution et la perte de biodiversité; leurs causes et leurs liens; leurs répercussions sur la santé des populations; et les actions permettant de répondre de manière significative aux crises et de protéger et promouvoir la santé.
- 1.8 Démontrer une compréhension des liens entre les personnes, les animaux et leurs environnements et écosystèmes communs, et les répercussions de ces liens sur la santé et le bien-être des populations ainsi que sur la santé planétaire.
- 1.9 Démontrer une compréhension des différentes formes de racisme, y compris le racisme internalisé, interpersonnel, institutionnel et structurel, et de leurs effets sur la santé des individus et des populations.
- 1.10 Utiliser la pensée systémique pour analyser les situations, identifier des lacunes et des inéquités et chercher des solutions à des enjeux de santé publique complexes.



2.0 ÉVALUATION ET ANALYSE

Cette catégorie comprend les connaissances, les compétences et les actions qui servent de base à une prise de décision informée par des données probantes en matière de politiques et de pratiques en santé publique. Elle comprend la conduite de ces activités avec les communautés, surtout celles confrontées à des iniquités, et la compréhension des perspectives des communautés sur le contrôle des données, par exemple, les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP)⁹ des Premières Nations et les principes d'engagement, de gouvernance, d'accès et de protection (EGAP)¹⁰ des communautés noires. Cette catégorie comprend également l'utilisation d'outils et de technologies permettant d'évaluer la santé des populations et d'identifier des tendances. La mobilisation des compétences de cette catégorie permet aux travailleurs de la santé publique de prendre des décisions informées par des données probantes, d'informer des budgets et de préparer des rapports, de mener des enquêtes en santé publique et de formuler des recommandations pour l'élaboration de politiques et de programmes.

- 2.1 Démontrer une compréhension de la façon dont les organisations de santé publique suivent les événements et les déterminants de la santé par la collecte, l'analyse et la déclaration des données de surveillance, et en comprendre la raison.
- 2.2 Appliquer des connaissances en épidémiologie et en mesures statistiques, notamment l'interprétation des données sur la santé, afin d'évaluer la santé des populations et de cerner les disparités en matière de santé.
- 2.3 Utiliser les outils d'évaluation et les données de santé publique pour évaluer les tendances en matière de santé des populations, identifier les enjeux émergents et soutenir la prise de décisions informées par des données probantes.
- 2.4 Utiliser l'analyse critique et l'évaluation du risque pour identifier, évaluer et analyser les tendances et les enjeux émergents concernant la santé des populations.
- 2.5 Appliquer des principes éthiques pour accéder, recueillir, utiliser et diffuser des données de santé et des renseignements personnels sur la santé dans le but de s'attaquer à un enjeu de santé publique.
- 2.6 Décrire comment l'évaluation, la surveillance, l'interprétation et l'utilisation des données issues de la recherche ont contribué aux iniquités de santé et continuent de le faire.
- 2.7 Démontrer une connaissance de son propre rôle dans la défense des droits des communautés à la propriété et à la gouvernance des données.
- 2.8 Appuyer les communautés dans l'utilisation des données et des informations issues des évaluations en santé publique.
- 2.9 Réaliser des évaluations de la santé des communautés.



3.0 ÉLABORATION ET ANALYSE DE POLITIQUES

Cette catégorie décrit les compétences essentielles requises pour analyser, prioriser, élaborer, mettre en œuvre, promouvoir et évaluer les politiques visant à faire la promotion de la santé et du bien-être des populations et à améliorer l'équité en santé. Elle comprend également l'engagement dans des processus politiques avec d'autres secteurs.

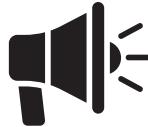
- | | | | |
|-----|---|-----|---|
| 3.1 | Décrire la structure, la gouvernance et les mécanismes de financement des organisations de santé publique au sein du système de prestation de services sociaux et de santé au Canada. | 3.5 | Collaborer avec les secteurs et les communautés, particulièrement celles qui sont les plus touchées par les iniquités, pour élaborer et mettre en œuvre des politiques structurelles et multiniveaux qui ont une incidence sur la santé et le bien-être des populations et qui contribuent à l'équité en santé. |
| 3.2 | Appliquer des connaissances relatives aux aspects clés des processus politiques. | 3.6 | Mobiliser des perspectives critiques et diverses pour répondre aux besoins des populations et des communautés lors de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des politiques de santé publique. |
| 3.3 | Analyser de manière critique une politique, y compris la façon dont le racisme et d'autres facteurs structurels ont influencés les politiques élaborées dans le passé et continuent d'influencer les politiques et leurs processus d'élaboration. | | |
| 3.4 | Évaluer les répercussions positives et négatives des lois et des autres politiques existantes et envisagées sur la santé des populations et les iniquités en matière de santé, et appuyer les efforts visant à remédier à ces répercussions. | | |



4.0 PLANIFICATION, MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION DE PROGRAMMES

Cette catégorie décrit les compétences essentielles nécessaires pour prioriser, planifier, mettre en œuvre et évaluer efficacement les programmes, les services et les initiatives en santé publique afin de s'attaquer aux causes profondes des inéquités en matière de santé et de promouvoir la santé et le bien-être des populations. Elle regroupe des énoncés sur l'amélioration continue de la qualité, la collaboration intra et intersectorielle ainsi que l'équité dans l'élaboration de programmes et la prestation de services. Cette catégorie englobe également les compétences nécessaires pour une préparation et une réponse efficaces face aux situations d'urgence en santé publique, lesquelles comprennent la planification, la prévention, la prévision, l'atténuation, la préparation, la réponse et le rétablissement dans les cas d'incidents, d'éclousions ou d'autres urgences.

- | | | | |
|-----|---|-----|---|
| 4.1 | Utiliser des approches d'amélioration de la qualité pour planifier, mettre en œuvre, évaluer, modifier et améliorer des programmes, des services et des actions. | 4.6 | Soutenir les programmes, les services et les actions menés par les communautés. |
| 4.2 | Contribuer à l'élaboration, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de lignes directrices, de normes, de protocoles et de procédures en santé publique. | 4.7 | Appuyer les individus, les communautés et les systèmes de santé, en utilisant une perspective d'équité et antiraciste, afin de se préparer, prévoir, réagir et se rétablir lors de problèmes, de menaces et d'urgences en santé publique. |
| 4.3 | Identifier les facteurs historiques, structurels et actuels ayant des effets sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes, des services et des actions de santé publique. | 4.8 | Mener des actions en amont qui s'attaquent aux facteurs systémiques influant sur les résultats en matière de santé, comme les facteurs politiques, sociaux, économiques et environnementaux, tout en soutenant des initiatives en aval pour répondre aux besoins immédiats des personnes, des familles et des communautés en matière de santé publique. |
| 4.4 | Intégrer les approches antiracistes et antioppressives dans la planification, la pratique, les programmes, les services et les politiques. | | |
| 4.5 | Appuyer les principes d'autodétermination et renforcer le pouvoir des communautés qui subissent l'oppression lors de la planification des programmes, des services et de mesures de santé publique. | | |



5.0 PLAIDOYER EN SANTÉ PUBLIQUE

Cette catégorie comprend les compétences essentielles requises pour prendre part à des actions qui entraîneront un changement systémique. Le plaidoyer en santé publique réfère à un ensemble d'interventions individuelles, organisationnelles et sociétales conçues pour obtenir un engagement, un appui politique, une acceptation sociale et un soutien des systèmes afin que les changements aux politiques souhaités aux niveaux organisationnel et systémique (municipal, régional, provincial, territorial, national, international) puissent se concrétiser. Le plaidoyer en santé publique vise à modifier les facteurs liés aux déterminants de la santé, à démanteler les torts structurels, à promouvoir la santé et le bien-être des populations et à faire avancer l'équité en santé. Un plaidoyer efficace des droits nécessite une compréhension des rôles que les praticiens de la santé publique et leurs partenaires peuvent jouer.

- | | | | |
|-----|---|-----|---|
| 5.1 | Identifier les interventions et les stratégies qui permettront de faire progresser un enjeu de santé publique nécessitant des modifications aux politiques ou au système. | 5.4 | Mobiliser les responsables des politiques et les décideurs, grâce à l'utilisation efficace des données probantes et de la communication stratégique, pour agir sur les questions de santé publique, promouvoir la santé et le bien-être des populations et faire avancer l'équité en santé. |
| 5.2 | Appuyer la mobilisation communautaire comme stratégie de plaidoyer permettant de rassembler les gens pour atteindre les objectifs de santé publique. | 5.5 | Agir comme médiateur entre des intérêts afin de promouvoir la santé, le bien-être et l'équité en santé pour les populations. |
| 5.3 | Cadrer un enjeu de santé publique, en incorporant les voix et les récits issus des communautés, pour attirer l'attention sur ses causes structurelles et ses solutions, et pour faire progresser le changement. | | |



6.0 COMMUNICATION

13

COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA – VERSION 2.0

Cette catégorie comprend les compétences essentielles liées à de multiples dimensions de la communication, incluant les échanges à l'interne et à l'externe; la communication sur les risques; le transfert de connaissances; les capacités d'écoute, et de communication écrite et non verbales; la transmission d'information appropriée pour atteindre divers auditoires et le travail avec les médias. La communication implique un échange d'idées, d'opinions et d'information. Il est donc essentiel de faire preuve de transparence pour bâtir et maintenir la confiance, et d'utiliser un langage inclusif afin de soutenir l'action. En matière de santé, la communication vise à informer de manière stratégique, à influencer, à motiver et à mobiliser les individus, les institutions et le public pour agir sur les enjeux de santé publique et améliorer la santé des populations.

- | | | | |
|-----|---|-----|--|
| 6.1 | Communiquer efficacement avec les personnes, les familles, les communautés et les collègues en pratiquant l'écoute active, la transparence, l'humilité culturelle, la sécurité culturelle, l'empathie et la compassion. | 6.3 | Utiliser la mobilisation des connaissances pour diffuser des résultats de recherche et des données probantes afin d'informer les options potentielles pour de politiques, de programmes, de services, de pratiques et d'actions. |
| 6.2 | Véhiculer les informations essentielles en santé publique à travers des modes de communication appropriées, de la mobilisation des connaissances, des stratégies média et des relations avec la communauté pour mobiliser les communautés et les personnes. | 6.4 | Utiliser de multiples modes de communication pour contrer et dissiper la mésinformation et la désinformation susceptible d'avoir une incidence sur la santé du public. |



7.0 PARTENARIATS ET COLLABORATION

Cette catégorie comprend les compétences essentielles nécessaires pour établir des relations respectueuses et réciproques dans une optique d'amélioration de la santé et du bien-être du public. Elle consiste à bâtir la confiance, créer des alliances et des partenariats, écouter et établir des orientations, réseauter et se connecter aux autres. La collaboration implique de tisser des liens avec les personnes, les familles, les communautés, des coalitions, des équipes, des réseaux et des partenaires interdisciplinaires et intersectoriels. Travailler efficacement en collaboration implique d'interagir avec les communautés, en particulier avec celles qui sont marginalisées par des systèmes d'oppression, en encourageant la participation communautaire et en partageant de manière active des ressources, des responsabilités et des pouvoirs.

- | | | | |
|-----|---|-----|--|
| 7.1 | Rechercher, établir et maintenir des relations de confiance, respectueuses et réciproques avec des personnes, des communautés et les organisations, y compris des organisations d'autres secteurs. | 7.3 | Identifier les possibilités et les limites des collaborations et des partenariats. |
| 7.2 | Travailler en partenariat avec des organisations communautaires, des leaders et d'autres secteurs pour promouvoir la santé et le bien-être des populations, agir sur les enjeux de santé publique et faire avancer l'équité en santé. | 7.4 | Utiliser des processus participatifs pour mobiliser les personnes et les communautés, faire la promotion de l'autodétermination et partager les pouvoirs et la prise de décisions. |



8.0 LEADERSHIP

15

COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA – VERSION 2.0

Cette catégorie comprend les compétences essentielles nécessaires exercer un leadership efficace. Les compétences en leadership concernent tous les professionnels en santé publique et non uniquement les personnes occupant un poste de direction. Cette catégorie se concentre sur les compétences en leadership qui renforcent les capacités; sont inclusives; augmentent l'efficacité; améliorent la qualité du milieu de travail; et qui ont recours à la pensée systémique et à la planification stratégique pour faire avancer la santé et le bien-être des populations ainsi que l'équité en santé. Ces compétences aident également les organisations et les communautés à créer, communiquer et mettre en pratique des visions, des missions et des valeurs communes.

- | | | | |
|-----|--|-----|--|
| 8.1 | Défendre et promouvoir le domaine de la santé publique et agir pour changer les systèmes, soutenir le changement, faire la promotion de la santé et du bien-être des populations et faire avancer l'équité en santé. | 8.4 | Exercer du leadership avec humilité et transparence. |
| 8.2 | Décrire la mission et les priorités de l'organisation de santé publique qui l'emploie et les mettre en pratique. | 8.5 | Reconnaître quand et de quelle façon adapter son style de leadership au contexte ou à la situation. |
| 8.3 | Favoriser des environnements organisationnels et d'équipe encourageant l'ensemble des membres et des partenaires à soulever des questions, des préoccupations et des idées. | 8.6 | Prendre des décisions en temps opportun dans des situations et des environnements complexes et s'adapter lorsque de nouvelles informations sont disponibles, et être imputable de ses décisions. |
| | | 8.7 | Soutenir le développement du leadership à tous les niveaux par le mentorat, le coaching, la reconnaissance et le soutien. |



9.0 ÉQUITÉ EN SANTÉ ET JUSTICE SOCIALE

Cette catégorie comprend les compétences essentielles nécessaires pour lutter contre le racisme et d'autres formes d'oppression, renforcer le pouvoir des personnes qui sont confrontées à des iniquités, et reconnaître et éliminer les obstacles structurels et sociaux à la santé et au bien-être de tous. On y retrouve aussi les compétences nécessaires à l'application des principes de justice sociale, d'équité en santé, d'inclusion et d'intersectionnalité, afin que tous (personnes, groupes et collectivités) puissent mener une vie saine et santé et digne.

- | | | | |
|-----|--|-----|--|
| 9.1 | Intégrer les objectifs et les principes d'équité en santé et de justice sociale dans son travail. | 9.5 | Analyser comment les systèmes interdépendants de pouvoir et d'oppression créent des expériences de priviléges et de désavantages pour divers groupes de personnes. |
| 9.2 | Construire et maintenir une culture d'équité et de justice en confrontant le racisme et toutes les formes de stigmatisation et de discrimination. | 9.6 | Démontrer une connaissance des moyens pour lutter contre la discrimination, l'oppression et les déséquilibres de pouvoir qui favorisent les iniquités en matière de santé. |
| 9.3 | Défendre les droits inhérents des peuples autochtones, incluant le droit à l'autodétermination, et les droits de l'homme tels qu'ils sont énoncés dans la <u>Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA)</u> ¹¹ et participer à la mise en œuvre des <u>appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVRC)</u> ¹² . | 9.7 | Identifier les approches qui permettent d'intégrer les objectifs d'équité raciale dans les pratiques, aux normes et aux politiques. |
| 9.4 | Respecter les droits de la personne des descendants africains et chercher à s'inspirer des mesures mentionnées dans la <u>Déclaration et le programme d'action de Durban</u> ¹³ , ainsi que la <u>Décennie internationale des personnes d'ascendance africaine</u> ¹⁴ , qui reconnaissent les séquelles qu'ont laissées l'esclavage et la colonisation sur les Noirs et leurs communautés. | | |



10.0 PRATIQUE ÉTHIQUE ET RÉFLEXIVE

17

COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA – VERSION 2.0

Cette catégorie décrit aux compétences nécessaires pour clarifier, prioriser et justifier les actions possibles en santé publique, en fonction des principes éthiques et de valeurs communes. Ces valeurs guident la façon d'établir les priorités, d'allouer les ressources et de mesurer les réussites en santé publique. Cette catégorie comprend aussi les compétences qui permettent de s'acquitter des responsabilités liées aux pratiques éthiques et responsables. La pratique réflexive consiste à participer au processus d'apprentissage et de désapprentissage continu, et à remettre en question ses propres attitudes, ses raisonnements, ses valeurs, ses idées reçues, ses préjugés, ses habitudes et ses pratiques. Cela s'inscrit dans un contexte de travail interculturel marqué par l'histoire et l'héritage du colonialisme et du racisme persistants, et nécessite un examen critique de ses propres rôles complexes dans le maintien des iniquités dans ses relations avec les autres.

- 10.1 Utiliser des principes éthiques pour identifier, analyser systématiquement et surmonter des enjeux de santé publique.
- 10.2 S'engager dans une pratique réflexive, de manière individuelle et avec vos collègues et collaborateurs.
- 10.3 Démontrer une compréhension de son propre emplacement social, de son appartenance à des groupes, de ses identités raciales et autres, et de la façon dont elles sont liées au travail avec les autres.
- 10.4 Contribuer aux apprentissages de l'équipe et de l'organisation pour améliorer la pratique et l'avancement des objectifs de santé publique.

CONCLUSION

L'adoption et la mise en œuvre du document *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 2.0* est une responsabilité partagée et différera d'une province et d'un territoire à l'autre. La littérature examinée et les commentaires recueillis dans le cadre du processus d'engagement ont révélé un large éventail de possibilités et d'intentions d'utiliser les compétences mises à jour, notamment dans le perfectionnement de la main-d'œuvre, l'éducation et la formation, le leadership, le plaidoyer et la communication.

Le document des compétences essentielles en santé publique au Canada doit évoluer au fil du temps à mesure que la pratique de la santé publique évolue en réponse à un contexte complexe et en constante évolution. Cette version des compétences essentielles n'est pas définitive. Au contraire, à mesure que la pratique évolue, il doit y avoir « des systèmes, des structures et des processus qui appuient les examens, les révisions et la surveillance continus des [compétences essentielles en santé publique] » [traduction]^{15 (p. 5)}.

L'assurance que les compétences essentielles en santé publique au Canada sont utilisées et mises en œuvre nécessitera une approche multisectorielle et multisystémique et une collaboration avec de nombreux partenaires.

L'Agence de la santé publique du Canada reconnaît l'importance de maintenir les compétences essentielles à jour et pertinentes. Les activités possibles avec les partenaires pourraient inclure la surveillance de l'incidence de l'application des compétences essentielles sur la pratique de la santé publique et sur le système de santé publique en général, ainsi que l'attention portée aux processus de surveillance et de gouvernance.

Les changements démographiques, la mondialisation, les menaces à la santé et à la sécurité et les pressions croissantes sur les services de santé continueront d'intensifier le besoin d'un personnel de santé publique hautement qualifié et diversifié. Les praticiens de la santé publique au XXI^e siècle devront tirer parti de leurs connaissances, compétences, attitudes et valeurs communes et uniques pour promouvoir la santé et le bien-être des populations et faire progresser l'équité en santé dans toutes les communautés du Canada.

RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. Qu'est-ce que la santé publique? [en ligne]. Ottawa, ON : ASPC; [cité le 6 mai 2025]. [environ 5 écrans]. Disponible : <https://www.cpha.ca/fr/quest-ce-que-la-sante-publique>
2. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Déterminants de la santé : Parlons-en [en ligne]. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St Francis Xavier; 2020 [cité le 6 mai 2024]. 15 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Lets_talk_Determinants_of_health_FR.pdf
3. Agence de la santé publique du Canada. Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada [en ligne]. Ottawa, ON : ASPC; décembre 2021 [cité le 6 mai 2025]. 128 p. (Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada; 2021). Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2021/cpho-report-fra.pdf>
4. Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique. Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^{ème} siècle : un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique [en ligne]. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada; octobre 2005 [cité le 6 mai 2024]. 29 p. Disponible : https://publications.gc.ca/collections/collection_2008/phac-aspc/HP5-12-2005F.pdf
5. Agence de la santé publique du Canada. Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0 [en ligne] Ottawa, ON : ASPC; 2008 [cité le 6 mai 2025]. 27 p. Disponible : <https://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf>
6. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Valeurs et équité en santé : Parlons-en [en ligne]. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St Francis Xavier; 2020 [cité le 6 mai 2024]. 8 p. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-talk-values-and-health-equity_2020_FR.pdf
7. Filiatral, F., Désy, M., Leclerc, B. Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique [en ligne]. Québec, QC : Institut national de santé publique du Québec; 2015 [cité le 6 mai 2024]. 20 p. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2010_referentiel_valeurs_analyse_ethique.pdf
8. Eirich, F., Corbett, K. Understanding and measuring attitudes [en ligne]. Édimbourg, Royaume-Uni : Scottish Government, Social Research Group; 2008 [cité le 6 mai 2024]. 7 p. (Social science methods series; guide 4). Disponible : <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/advice-and-guidance/2009/12/social-research-methods-guides/documents/measuring-and-understanding-attitudes/measuring-and-understanding-attitudes/govscot%3Adocument/Measuring%2Band%2BUnderstanding%2BAttitudes.pdf>
9. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Les principes de PCAP® des Premières Nations [en ligne]. Akwesasne, ON : CGIPN; [cité le 1^{er} avr. 2025]. [environ 8 écrans]. Disponible : <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>

10. Groupe de travail sur l'équité en santé pour les Noirs. Engagement, gouvernance, accès et protection (EGAP) : Cadre de gouvernance des données pour les données de santé recueillies auprès des communautés Noires [en ligne]. Toronto, ON : BHEWG; 2021 [cité le 1^{er} avr. 2025]. 47 p. Disponible : https://blackhealthequity.ca/wp-content/uploads/2021/03/Rapport_Cadre_de_gouvernance_EGAP.pdf
11. Organisation des Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones [en ligne]. New York, NY : ONU; 2007 [cité le 1^{er} avr. 2025]. 35 p. Disponible : https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf
12. Commission de vérité et réconciliation du Canada. Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action [en ligne]. Winnipeg, MB : CVR; 2015 [cité le 1^{er} avr. 2025]. 20 p. Disponible : https://nctr.ca/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l-Action_French.pdf
13. Organisation des Nations Unies. Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée : Déclaration et programme d'action [en ligne]. New York, NY : ONU; 2002 [cité le 25 avr. 2025]. 166 p. Disponible : https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/DurbanDecProgAction_fr.pdf
14. Organisation des Nations Unies. Décennie internationale des personnes d'ascendance africaine 2015-2024 [en ligne]. New York, NY : ONU; [cité le 25 avr. 2025]. [environ 3 écrans]. Disponible : <https://www.un.org/fr/observances/decade-people-african-descent>
15. Sandhu, HS., Otterman, V., Tjaden, L., Shephard, R., Apatu, E., Di Ruggiero, E., et al. The Governance of Core Competencies for Public Health: A Rapid Review of the Literature. Public Health Reviews. Septembre 2023; 44 : Article 1606110 [7 p.]. doi: 10.3389/phrs.2023.1606110.

ANNEXE A**GLOSSAIRE DE TERMES PERTINENTS RELATIFS AUX COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA**

Ce glossaire mentionne des termes importants que renferment les *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 2.0*. Il favorise la compréhension et l'application des compétences essentielles grâce à la description de grands concepts qui constituent le fondement de la pratique en santé publique au Canada.

De nombreuses descriptions du glossaire proviennent directement (en totalité ou en partie, sans guillemets) de ces principales sources et sont dûment citées :

- *Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé*¹
- *Glossaire*² (utilisé dans les *Compétences essentielles en santé publique au Canada de 2008*)
- *Une vision pour transformer la santé publique au Canada – Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021*³

Les autres descriptions proviennent de sources universitaires et d'autres sources choisies, et la liste de références regroupe toutes les sources avec les liens correspondants.

Responsabilité

Fait référence à la fiabilité et à la réponse à l'égard de ceux qui ont confiance en nous, notamment des personnes et des groupes dans le cadre de relations personnelles et professionnelles⁴.

La responsabilité est essentielle au fonctionnement des systèmes et des structures qui entraînent des résultats en matière de santé. Rencontrée sous différents types, dont judiciaire, comptable, politique, sociale, en démocratie ou en matière de rendement, elle est déterminée par la gouvernance au niveau mondial, national et local. Les étapes du processus de responsabilité comprennent la participation intersectorielle à l'établissement des priorités, des mesures fondées sur le droit à la santé, des politiques de soutien, des ressources budgétaires, un suivi et une évaluation, et des possibilités d'apporter des corrections⁵.

Plaidoyer

Voir plaidoyer pour la santé publique

Collaboration

Relation reconnue établie entre différents secteurs ou groupes, y compris la communauté, dans le but de s'attaquer à un problème, et assurant une plus grande efficacité ou durabilité dans l'action que si le secteur de la santé publique, par exemple, agissait seul². En santé publique, la collaboration requiert des aptitudes en matière d'organisation, de coordination, de coopération, de formation de partenariat, d'établissement d'objectifs communs avec d'autres intervenants, de négociation, d'action collective, de relations durables, d'implication communautaire, ainsi que de prise de décisions, de planification, d'évaluation et de responsabilités partagées⁶.

Colonialisme

Idéologie qui sous-tend l'acte de colonisation. Elle est fondée en la croyance de la supériorité européenne et en l'infériorité culturelle autochtone. Le colonialisme nie les cultures autochtones par le biais de politiques et de pratiques structurelles qui favorisent les assises

europeennes des lois, des coutumes et des normes. Cette quête est soutenue par les visions du monde et les façons d'apprendre et de faire des colons issus des colonies⁷. Finalement, le colonialisme entraîne des idées et des attitudes négatives à l'égard des peuples autochtones.

Colonisation

Action ou processus par lequel des explorateurs britanniques et français de diverses origines européennes se sont installés et ont établi leur pouvoir et leur contrôle sur les terres et les ressources qui étaient à l'origine occupées et utilisées par les Premières Nations et les Inuits.

Évaluation de la santé communautaire

Exercice consistant à jumeler l'information qualitative et quantitative sur les besoins sociaux et de santé des communautés, notamment les résultats de santé mentale et physique, les politiques locales et les stratégies relatives au changement environnemental, et à préciser les enjeux nécessitant un changement systémique. Ces évaluations permettent de réunir des éléments probants pour aider à comprendre des enjeux complexes en santé publique et à établir les possibilités d'harmoniser les interventions aux besoins de la communauté tels que définis⁸.

Humilité culturelle

Fait référence à « un processus d'autoréflexion continu visant à comprendre les préjugés personnels et systémiques, et qui privilégie la création et le maintien de relations et de processus respectueux fondés sur une confiance mutuelle. L'humilité culturelle demande de se reconnaître humblement comme étant un apprenant lorsqu'il est question de comprendre l'expérience de l'autre et de faire disparaître les déséquilibres du pouvoir^{9(p9)}. » L'humilité culturelle donne lieu à une pratique sécuritaire sur le plan culturel⁹.

Sécurité culturelle

L'expérience des personnes recevant les services détermine la sécurité culturelle. Il s'agit de l'aboutissement d'un engagement respectueux à reconnaître les déséquilibres du pouvoir inhérents aux systèmes, aux politiques et aux institutions, et à faire des efforts pour les corriger⁹. Il en émane un environnement exempt de racisme et de discrimination, où règnent le respect des identités culturelles et un sentiment de sécurité physique, sociale, émotionnelle et spirituelle¹⁰.

Déterminants de la santé

Facteurs exerçant une influence sur l'état de santé de la population sans pour autant être la cause directe des problèmes de santé. Outre, les soins de santé, les déterminants de la santé impliquent des facteurs individuels (p. ex., caractéristiques biologiques et génétiques, comportements, habitudes de vie) et des facteurs sociaux, économiques et environnementaux (déterminants sociaux de la santé).^{1,11}

Déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé sont des conditions interdépendantes et non médicales de la vie quotidienne dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent, se divertissent, apprennent et vieillissent. Ces conditions ont des dimensions économiques, politiques et écologiques¹.

Voici quelques exemples¹¹ :

- hébergement
- conditions de travail
- services de santé
- réseaux et communauté
- éducation
- revenu
- environnement
- développement du jeune enfant
- nourriture, air, eau et terre¹¹

Déterminants structurels de la santé

Des règles écrites et non écrites qui créent, maintiennent ou éliminent des structures hiérarchiques d'avantages durables parmi les groupes socialement construits. Les déterminants structurels prennent la forme de valeurs, de croyances, de visions du monde, de cultures et de normes; de gouvernance; de lois, de politiques, de règlements et de budgets; de pratiques institutionnelles.

Les déterminants structurels agissent par le biais de systèmes oppressifs (p. ex. le capitalisme, le colonialisme, le racisme, le capitalisme, l'hétéronormativité cisgenre, le sexism, l'anthropocentrisme) et d'idéologies connexes.

Conceptuellement, les déterminants structurels de la santé comprennent les déterminants économiques, commerciaux et politiques de la santé.

Ils interagissent avec les déterminants sociaux et écologiques, conduisant les structures d'avantages qui apparaissent dans les conditions de la vie quotidienne.^{1,11}

En aval

Les interventions et les stratégies en aval ont pour objectifs de répondre aux besoins immédiats et d'atténuer les effets négatifs des désavantages sur la santé sur le plan personnel ou familial, grâce à la prestation de services de santé et sociaux. Les changements visés par les interventions en aval concernent la qualité des services de santé ou de l'accès aux services. Les stratégies en aval ont pour objet de modifier les effets produits par les causes des inégalités¹.

Celles-ci sont à l'opposé des interventions et stratégies **en amont** (voir l'entrée du glossaire correspondante).

Fonctions essentielles de santé publique

Les fonctions essentielles de santé publique sont « les principales stratégies et activités permettant d'assurer la santé des populations »¹².

Les systèmes de santé publique du Canada exercent six fonctions essentielles (énumérées plus bas) qui aident à organiser et à unifier les activités entre les systèmes³.

Promotion de la santé

(fonction essentielle de santé publique)

Activité consistant à travailler en collaboration avec les collectivités et d'autres secteurs pour comprendre et améliorer la santé au moyen de politiques publiques saines, d'interventions communautaires, de la participation du public et de revendications ou d'actions sur les déterminants de santé³. Cela comprend « l'action individuelle et collective sur les déterminants de la santé »¹².

Protection de la santé

(fonction essentielle de santé publique)

Protection de la population contre les maladies infectieuses et les menaces environnementales³. Cela comprend « les efforts visant à garantir de l'air sain, de la nourriture salubre, de l'eau potable et des environnements sans danger à même de maintenir la santé des personnes et la prospérité des communautés »¹².

Surveillance de la santé

(fonction essentielle de santé publique)

Action de recueillir des données de santé en vue de faire le suivi des maladies, de l'état de santé des populations et des déterminants de la santé, afin de promouvoir la santé, de prévenir et de réduire les effets des maladies et d'assurer une surveillance des inégalités en santé³. Cela comprend « la collecte, l'analyse, l'interprétation et la mobilisation continues de données sur la santé des populations dans l'intention d'améliorer la santé, couplées à un engagement à l'égard de la souveraineté des données sur les Autochtones »¹².

Prévention des maladies et des blessures

(fonction essentielle de santé publique)

Promouvoir des modes de vie sains et sécuritaires pour prévenir les maladies et les

blessures et réduire le risque d'éclosion de maladies infectieuses grâce à des enquêtes et à des mesures de prévention³. Cela comprend « des mesures visant à réduire le risque et l'occurrence de blessures et de maladies transmissibles et non transmissibles, et de mettre en place des conditions de vie propices à la santé et au mieux-être »¹².

Prévision des situations d'urgence et

préparation et réponse à celles-ci

(fonction essentielle de santé publique)

Préparation en cas de catastrophe naturelle ou de désastre d'origine humaine en vue de réduire au minimum les maladies graves et les décès et de répondre aux urgences avec le moins de perturbations sociales possibles³. Cela comprend « le renforcement de la capacité à atténuer les urgences en santé, à s'y préparer, à y réagir et à se rétablir après coup¹² », comme après une pandémie et toute autre maladie infectieuse.

Évaluation de la santé de la population

(fonction essentielle de santé publique)

Compréhension de la santé des collectivités ou de populations précises et des déterminants de la santé afin d'améliorer les services, les politiques et la recherche visant à définir les interventions les plus efficaces³.

Tâches d'éthique

Division de la philosophie traitant de la distinction entre le bien et le mal et des conséquences sur le plan moral des gestes posés par les personnes². En contexte de santé publique, les tâches éthiques exigent un jugement sur les motifs pour lesquels les différences en matière de santé doivent être perçues comme mauvaises ou injustes. Cette notion va au-delà de la seule tâche descriptive consistant à préciser et expliquer des différences particulières en matière de santé¹³.

La prise de décision éclairée par des données probantes

« Processus consistant à extraire et à diffuser les meilleures données probantes disponibles tirées de la recherche, du contexte et de l'expérience, et leur utilisation en vue d'éclairer et d'améliorer la pratique et les politiques en santé publique¹⁴. »

Les sources de données probantes sont nombreuses et diverses et comprennent, entre autres :

- les données analysées
- les résultats de recherche publiés
- les résultats d'évaluations
- l'expertise vécue et solide
- de multiples modes de connaissances
- des modes de connaissances autochtones
- des connaissances traditionnelles
- des paradigmes de santé afrocentrique
- l'expérience antérieure
- des opinions d'experts

Santé

État de bien-être physique, spirituel, mental, émotionnel, environnemental, social, culturel et économique de l'individu, de la famille et de la population. Chaque individu et chaque groupe définit la santé de manière différente en fonction de ses valeurs, de sa culture, de son vécu et de sa vision du monde. La santé n'est pas une fin en soi; elle est plutôt considérée comme une ressource pour la vie de tous les jours, aidant les personnes à mener une vie digne et épanouissante, malgré la présence ou l'absence de maladie¹.

Équité en santé

Tout le monde (individus, groupes de population et collectivités) bénéficie d'un accès égal à des possibilités d'atteindre son plein potentiel en matière de santé et peut agir sur ces possibilités sans être défavorisé par les conditions sociales,

économiques et environnementales (les déterminants de la santé), notamment en raison de facteurs socialement construits comme la race, le genre, l'orientation sexuelle, la religion et le statut social. L'atteinte de l'équité en santé exige que l'on reconnaîsse que certaines personnes ne partent pas sur un même pied d'égalité pour arriver à vivre en santé, et que diverses stratégies et ressources sont nécessaires pour corriger ce déséquilibre et rendre la santé accessible à tout le monde.¹

Inégalités sociales de santé

Différences dans l'état de santé liées à un désavantage structurel et social modifiable, injuste, évitable et systémique. Les inégalités de santé sont enracinées dans des conditions sociales, économiques et environnementales et des déséquilibres des pouvoirs exposant les groupes déjà défavorisés à un risque accru de connaître de moins bons résultats de santé¹.

Note : Le terme « health inequities » est souvent traduit en français par inégalités de santé, mais il n'existe aucun consensus sur cet usage. En outre, dans les rapports de la Commission de l'Organisation mondiale de la Santé [OMS], on emploie le terme inégalités en santé¹.

Humilité

Être ancré, en tant qu'êtres humains, dans une relation avec les personnes et l'environnement qui nous entourent¹⁵. L'humilité est essentielle à la prestation de soins axés sur la personne et exige des professionnels de la santé qu'ils se détachent du statut professionnel qui leur confère un pouvoir sur la santé d'une personne, cultivent la collaboration et le travail d'équipe, et instaurent la confiance dans les communautés¹⁶.

Intersectionnalité

L'intersectionnalité désigne l'interaction entre les systèmes d'oppression (p. ex., racisme, clanisme, sexism, homophobie) qui entraîne un avantage et un désavantage relatifs sur les plans individuel et structurel. La perspective intersectionnelle montre que l'expérience de multiples formes de discrimination vécues a un effet cumulatif plus important que la somme de ses parties. La nature intersectionnelle de l'oppression et des priviléges veut dire que toute personne peut bénéficier de priviléges sous une forme ou plus, même si elle vit dans l'oppression sur d'autres plans¹.

Mobilisation et transmission des connaissances

La pratique de la mobilisation et de la transmission des connaissances englobe une vaste gamme d'approches, notamment l'établissement de priorités et la coproduction par les producteurs de connaissances et leurs utilisateurs; la synthèse rapide de données probantes; la diffusion et la communication de données probantes; la mise en application de données probantes pour modeler les politiques, les services et la recherche à venir dans le domaine de la santé¹⁷.

Oppression

« Un système de subordination et de discrimination... où un “groupe dominant” socialement construit détient le pouvoir, la richesse et les ressources, ce qui crée un manque d'accès, d'opportunités, de sécurité et de ressources pour les groupes sociaux non dominants ». Les « groupes dominants » renvoient généralement aux individus de race blanche, hétérosexuels, anglophones, masculins et ayant un statut social et un revenu élevé.

L'oppression est le reflet de processus actuels et historiques tels que le racisme, la colonisation, le suprémacisme blanc, les séquelles de l'esclavage,

le sexe et la discrimination fondée sur le genre ou sur la diversité sexuelle, de même que sur le refus de fournir des services de santé en raison du statut social d'une personne¹.

Processus de participation

Processus qui rassemblent des institutions, des membres de la communauté, des organismes et quiconque ayant un intérêt particulier pour le résultat. En santé publique, les partenaires proviennent de divers secteurs et comptent des résidents de la communauté, des sociétés privées, divers ordres de gouvernement, de même que le secteur de la santé et d'autres. Les processus de participation, aussi appelés « participation sociale », constituent un des principaux facteurs de l'équité en santé et impliquent des partenaires dans des décisions influant sur l'état de santé et les services à toutes les étapes, dont celles de la planification, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de la surveillance¹⁸.

Partenariat

Collaboration entre des individus, des groupes, des organisations, des gouvernements ou des secteurs en vue d'atteindre un but commun². Outre les objectifs communs, les partenaires concernés disposent d'un cadre précis pour la surveillance et l'évaluation. Ils ont une volonté de partager les renseignements, la connaissance des rôles respectifs de chacun, une responsabilité mutuelle en ce qui a trait à l'obtention de résultats et un accent marqué pour des facteurs relationnels comme la confiance et la bienveillance, à de hauts niveaux. Les partenariats en santé publique doivent aussi compter sur des politiques et des procédures claires qui mettent l'accent sur les résultats; l'intégration de pratiques de première ligne qui répondent aux besoins des utilisateurs du service; la clarté du but; un leadership intégré¹⁹.

Santé planétaire

Approche visant l'atteinte du plus haut niveau possible de santé, de bien-être et d'équité dans

le monde entier en accordant une attention particulière aux systèmes humains qui façonnent l'avenir de l'humanité et aux systèmes naturels qui définissent les limites écologiques sécuritaires entre lesquelles l'humanité peut s'épanouir²⁰.

Santé des populations

État de santé de l'ensemble de la population découlant de facteurs interdépendants, dont les politiques, les soins primaires, la santé publique, les facteurs sociaux et environnementaux et la répartition des inégalités. Les trois principales composantes de la santé des populations sont : les résultats de santé, les déterminants de la santé et les politiques. Les stratégies en matière de santé des populations reposent sur diverses formes de connaissances et d'éléments probants pour l'élaboration de politiques et d'interventions visant l'amélioration de la santé et du bien-être de toute une population au lieu des seuls individus¹.

Pouvoir

Capacité d'atteindre un but, par exemple de progresser vers l'équité en santé. Les formes de pouvoir sont multiples (p. ex., politique, économique, d'expertise, institutionnel, communautaire et professionnel). Il en va de même pour les modes de conception du pouvoir (p. ex., le pouvoir sur, le pouvoir de, le pouvoir avec et le pouvoir au sein de)¹. La santé publique détient différentes formes de pouvoir (dont un pouvoir légal, des connaissances et de l'expertise, et des relations) qu'elle peut redistribuer et partager avec des communautés aux prises avec des inégalités afin de favoriser l'acquisition de pouvoir²¹.

Santé publique

« Effort organisé d'une société visant à maintenir les gens en bonne santé et à prévenir les blessures, les maladies et la mort prématurée. Elle consiste en un ensemble de programmes, de services et de politiques qui protègent la santé

de toute la population canadienne et en font la promotion²². »

La santé publique est le fruit d'un ensemble de connaissances scientifiques, d'habiletés et de valeurs utilisées par le biais d'activités sociétales collectives. Le terme « santé publique » peut désigner un concept, une institution sociale, un ensemble de disciplines scientifiques et professionnelles et de technologies, ou une forme de pratique. La santé publique constitue à la fois une façon de penser, un ensemble de disciplines, une institution au sein d'une société et une forme de pratique².

Au Canada, la santé publique a six fonctions essentielles – consultez les descriptions sous la rubrique **Fonctions essentielles de la fonction publique** du glossaire.

Plaidoyer pour la santé publique

Stratégie essentielle employée en santé des populations pour améliorer l'équité en santé. Le plaidoyer fait appel à une combinaison d'actions sur les plans individuel, collectif et social afin d'influencer certaines politiques publiques et d'opérer un changement systémique dans tous les secteurs et toutes les organisations. Le terme plaidoyer exprime l'importance de s'engager dans de multiples processus pour obtenir les changements de politique souhaités sur les plans organisationnels et systémiques (municipal, régional, provincial, territorial, national et international)¹.

Dans le contexte de la santé publique, on peut utiliser d'autres termes pour désigner la défense des intérêts, dont *diriger, renforcer la durabilité ou la capacité, faire progresser, faire campagne pour, défendre, soutenir, plaider, faire pression et proposer.*

Politiques de santé publique

Les politiques de santé publique regroupent un large éventail d'interventions législatives et réglementaires, de pratiques administratives,

de décisions économiques et de financement, et diverses formes d'instruments législatifs non contraignants à divers paliers de gouvernement et touchant de multiples environnements, administrations et secteurs d'activité. Les politiques de santé publique agissent sur un grand nombre d'enjeux y compris, sans s'y limiter, la prévention et le contrôle des maladies infectieuses et chroniques, la sécurité et la souveraineté alimentaires, l'adaptation aux changements climatiques, la santé environnementale, l'activité physique, l'abus de substances et la réduction des méfaits, le jeu compulsif et la santé en milieu de travail. Les politiques de santé publique sont différentes des politiques de santé, qui se concentrent sur les enjeux liés aux services de santé et à la prestation de soins²³.

Les principales facettes des processus d'élaboration des politiques comprennent l'établissement d'un programme, l'analyse des options, les secteurs de compétence, la prise de décisions, la mise en application et l'évaluation.

Sciences de la santé publique

Nom collectif désignant les activités universitaires formant la base scientifique de la pratique, des services et des systèmes de santé publique². Le fondement scientifique de la santé publique s'inspire des domaines suivants :

- bioéthique
- biostatistique
- communication sur la santé
- démographie
- économie
- épidémiologie
- informatique en santé publique
- santé environnementale
- santé planétaire
- savoir des Premières Nations, des Inuits et des Métis
- sciences sociales et comportementales

Racisme

Répartition de pouvoirs, de valeurs, de ressources, d'occasions et de statut fondée sur le racisme systémique dans les sphères culturelles, politiques, institutionnelles, économiques et sociales. Le racisme peut se produire par le biais de comportements et d'actions à la fois subtiles et manifestes qui sont généralement motivés par le suprémacisme blanc, pour renforcer les croyances, les valeurs et les pratiques eurocentriques dominantes de ce qui est considéré comme normal et acceptable. Le racisme existe à plusieurs niveaux, y compris aux niveaux individuel, institutionnel, systémique et structurel¹.

Respect

Valorisation et reconnaissance de la diversité des familles, des communautés et d'autrui. Il va de pair avec la transparence, l'inclusivité et la collaboration, ainsi qu'avec la valeur et la dignité que nous donnons aux personnes avec lesquelles nous interagissons²⁴. Le respect se manifeste au sein des professionnels de la santé et parmi les membres de la communauté, de même qu'entre ces deux groupes. En santé publique, le travail doit s'effectuer selon une norme de respect intégrée aux processus professionnels et organisationnels qui reconnaissent qu'un manque de respect a pour effet direct de causer un préjudice²⁵.

Autodétermination

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada ont un droit inhérent à l'autonomie et à l'autodétermination sur toutes les questions relatives à leurs affaires culturelles, politiques, économiques et sociales, ainsi qu'en matière de santé et de bien-être. Cela signifie qu'en vertu de leur existence, les peuples autochtones ont le droit fondamental de choisir les voies qui expriment le mieux leur identité, leur sens d'eux-mêmes et la nature de leurs relations avec les autres²⁶.

Justice sociale

Idée d'une société qui considère ses membres et ses groupes également et dont les bienfaits sont distribués de manière équitable. Dans ce contexte, la justice sociale est fondée sur les droits de la personne et l'équité. En vertu de la justice sociale, tous les groupes et tous les individus ont les mêmes droits fondamentaux, tels que la protection de leur santé et des normes minimales en matière de revenu. L'objectif de la santé publique – réduire au minimum les décès et les invalidités évitables pour tous – fait partie intégrante de la justice sociale².

« Pour être une société plus saine, nous devons constituer une société plus juste; il n'existe pas de raccourci. Autrement dit, il s'agit des décisions collectives que nous prenons en tant que société (dont témoignent nos politiques publiques) qui, par inadvertance ou non, distribuent des avantages et des fardeaux, des risques et des possibilités par des moyens qui tendent à favoriser les personnes déjà avantageées et à accroître le fardeau des moins bien nantis^{27(p902)}. »

Situation sociale

Fait référence à un « ensemble de facteurs inhérents à une personne, notamment le genre, la race, la classe sociale, l'âge, la capacité, la religion, l'orientation sexuelle et l'emplacement géographique. Cela rend la situation sociale propre à chaque personne, c'est-à-dire qu'une situation sociale n'est pas toujours exactement la même pour deux personnes données²⁸. » La situation sociale est relationnelle; elle témoigne de la façon dont la place de quelqu'un dans le monde est déterminée par sa relation avec le cadre dans lequel il vit, ce qui a une incidence sur ses résultats en matière de santé, son identité et ses expériences relatives à l'égalité et à l'inégalité²⁹.

Approches systémiques

(*pensée systémique, changement systémique*)

La pensée systémique et le changement systémique portent sur l'ensemble du système au lieu de reposer uniquement sur des facteurs individuels.³⁰ Utilisation de méthodes de réflexion systémique (qualitatives) et de méthodes scientifiques systémiques (quantitatives) pour agir sur les défis complexes liés à la santé des populations. Les approches systémiques mettent l'accent sur les modèles d'interaction, les relations interdépendantes entre les facteurs d'influence, la concertation constructive de divers points de vue et l'émergence d'une compréhension commune. Ces approches s'opposent à une vision linéaire de cause à effet des résultats de santé des populations.

Transparence

La transparence englobe l'ouverture d'esprit, l'honnêteté, la diffusion et la contextualisation des renseignements et des circonstances qui concourent à la prise de décisions. La transparence ne se limite pas à la transmission des renseignements; elle présente diverses facettes, comme la substantialité (pertinence, exactitude, fiabilité, compréhension); la responsabilité (véracité des circonstances, admission des erreurs, suivi des mesures); la participation (engagement public auprès de systèmes et prise de décisions)³¹.

En amont

Les interventions et les stratégies en amont ont pour objet de transformer les structures sociales et économiques de base qui déterminent la répartition de la richesse, du pouvoir, des opportunités et du processus décisionnel puisque ces structures sont à l'origine des inégalités sociales de santé. Les changements visés par les stratégies en amont surviennent généralement

à l'échelle provinciale, territoriale, nationale ou mondiale. Les stratégies en amont ont pour objectif d'atténuer les causes des causes des inégalités sociales de santé.¹

Celles-ci sont à l'opposé des interventions et stratégies **en aval** (voir l'entrée du glossaire correspondante).

Valeurs

Le concept de valeur peut se définir comme étant une façon importante de penser et de croire et, en bout de piste, d'agir. Les valeurs sont liées à des sentiments, motivent l'action, se rattachent à des objectifs plus larges et servent de normes et de critères à la prise de décision. Les valeurs communes fournissent un fondement moral aux mesures en santé publique et orientent les moyens d'établir les priorités, de répartir les ressources et de mesurer les réussite.³²

Bien-être

« Présence de la meilleure qualité de vie possible, dans sa plus vaste expression, axée sur les éléments suivants sans en dépendre exclusivement : bons niveaux de vie, bonne santé, environnement durable, communautés vitales, population instruite, utilisation équilibrée du temps, niveaux élevés de participation démocratique, accès et participation à des activités récréatives et culturelles^{33(p11)}. »

Remarque : Le texte français de la source d'origine a été utilisée pour ce glossaire lorsqu'il existait. Ainsi, certaines descriptions en français ne sont pas des traductions mot pour mot de l'anglais. Lorsqu'il n'y avait pas de texte correspondant en français, le texte anglais a été traduit.

RÉFÉRENCES

1. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé [en ligne]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; [mis à jour en mars 2022; cité le 11 mars 2024]. Disponible à <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>
2. Agence de la santé publique du Canada, Pratique en santé publique, Compétences en ligne. Glossaire [en ligne]. Ottawa (Ontario) : ASPC; octobre 2006 [modifié en août 2007; cité le 11 mars 2024]. [environ 20 écrans]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/competences-ligne/glossaire.html>
3. Agence de la santé publique du Canada. Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada [en ligne]. Ottawa (Ontario) : ASPC; décembre 2021 [cité le 11 mars 2024]. 128 p. (Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada; 2021). Disponible à <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2021/cpho-report-fra.pdf>
4. Levinson W, Ginsburg S, Hafferty FW, Lucey CR. Understanding medical professionalism [en ligne]. New York (NY): McGraw-Hill Education; 2014. Chapter 5, Integrity and accountability; [cité le 1^{er} avril 2025]. Disponible à <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1058§ionid=59867346>
5. Hammonds R, Hanefeld J, Ooms G. Accountability as a driver of health equity [en ligne]. Copenhagen (Danemark): Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé; 2019 [cité le 1^{er} avril 2025]. 28 p. Disponible à <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312282/9789289054096-eng.pdf>
6. Morley L, Cashell A. Collaboration en soins de santé. *J Med Imaging Radiat Sci.* Juin 2017;48(2):207–16. doi: 10.1016/j.jmir.2017.02.071
7. Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'enquête sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, volume 1a [en ligne]. Vancouver (Colombie-Britannique): NIMMIWG; 2019 [cité le 1^{er} avril 2025]. 722 p. Disponible à https://publications.gc.ca/collections/collection_2019/bcp-pco/CP32-163-2-1-2019-fra.pdf
8. Ravaghi H, Guisset AL, Elfeky S, Nasir N, Khani S, Ahmadnezhad E, et coll. A scoping review of community health needs and assets assessment: concepts, rationale, tools and uses. *BMC Health Serv Res.* 2023; 23 : article 44 [20 p.]. doi : 10.1186/s12913-022-08983-3.
9. Forum des professionnels de la santé de l'administratrice en chef de la santé publique. Définitions communes en matière de sécurité culturelle [en ligne]. Ottawa (Ontario): Agence de la santé publique du Canada; Juin 2023 [cité le 1^{er} avril 2025]. 11 p. Disponible à <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/health-system-services/chief-public-health-officer-health-professional-forum-common-definitions-cultural-safety/definitions-fr2.pdf>
10. Ministère de la Défense nationale du Canada. Lexique de la lutte contre le racisme [en ligne]. Ottawa (Ontario): MDN; [modifié le 11 sept. 2023]. Sécurité culturelle; [cité le 1^{er} avril 2025]; [environ 1 écran]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/racisme-systemique-discrimination/outils-lutte-contre-racisme/lexique-lutte-contre-racisme.html#toc2>

11. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2024). *Déterminants de la santé : Parlons-en* [en ligne]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2020 [cité le 12 août 2024]. 15 p. Disponible à https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Lets_talk_Determinants_of_health_FR.pdf
12. Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. B.C.'s Population and Public Health Framework [en ligne]. Victoria (Colombie-Britannique) : Le Ministère; 10 mars 2025 [cité le 1^{er} avril 2025]. Disponible à <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/about-bc-s-health-care-system/health-priorities/pph-framework#core>
13. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Fondements éthiques de l'équité en santé, Parlons-en [en ligne]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2020 [cité le 11 mars 2024]. 6 p. Disponible à https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Ethical-foundations-of-health-equity_FR.pdf
14. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. La prise de décision éclairée par des données probantes en santé publique [en ligne]. Hamilton (Ontario) : CCNMO; [cité le 11 mars 2024]. [environ 4 écrans]. Disponible à <https://www.nccmt.ca/tools/eiph>
15. Island Health, Spiritual Health. Humility in health care. Numa [en ligne]. Mars 2021 [cité le 1^{er} avril 2025]:2 p. Disponible à <https://www.islandhealth.ca/sites/default/files/spiritual-health/documents/numa-humility-march-2021.pdf>
16. Michalec B, Cuddy MM, Felix K, Gur-Arie R, Tilburt JC, Hafferty FW. Positioning humility within healthcare delivery - from doctors' and nurses' perspectives. *Hum Factors Health*. Juin;5 :Article 100061 [10 p.]. doi: 10.1016/j.hfh.2023.100061
17. Canadian Institutes of Health Research. Cadre et plan d'action des IRSC pour la mobilisation des connaissances : Mettre la recherche au service de la santé [en ligne]. Ottawa (ON): IRSC; 2024 [cité le 1^{er} avril 2025]. 16 p. Disponible à <https://dam-oclc.bac-lac.gc.ca/fra/9679b581-be15-4ff7-b0b5-b07884944460&fileName=MR4-194-2024-fra.pdf>
18. Frances F, La Parra-Casado D. Participation as a driver of health equity [en ligne]. Copenhagen (Danemark) : Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé; 2019 [cité le 1^{er} avril 2025]. 24 p. Disponible à <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324909/9789289054126-eng.pdf>
19. Hunter D, Perkins N. Partnership working in public health: the implications for governance of a systems approach. *J Health Serv Res Policy*. Avril 2012;17(2 Suppl):45–52. doi: 10.1258/jhsrp.2012.011127
20. Services publics et Approvisionnement Canada, Bureau de la traduction; Agence de la santé publique du Canada, Initiative Science en français. Lexique sur les changements climatiques et la santé publique [en ligne]. Ottawa (Ontario) : TERMIUM Plus; [mis à jour le 5 juin 2023; cité le 11 mars 2024]. Disponible à <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/changements-climatiques-sante-publique-fra.html>
21. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Parlons-en : Repenser la distribution du pouvoir pour favoriser l'équité en santé [en ligne]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2023 [cité le 1^{er} avril 2025]. 19 p. Disponible à https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Repenser_la_repartition_du_pouvoir_pour_favoriser_lequite_en_sante_parlons_en_FR.pdf

22. Association canadienne de santé publique. Qu'est-ce que la santé publique? [en ligne]. Ottawa (Ontario) : ACSP; [cité le 1^{er} avril 2025]. [environ 4 écrans]. Disponible à <https://www.cpha.ca/fr/quest-ce-que-la-sante-publique>
23. Université de Toronto, Dalla Lana School of Public Health. Public health policy [en ligne]. Toronto (Ontario) : DLSPH; [cité le 11 mars 2024]. [environ 11 écrans]. Disponible à <https://www.dlsph.utoronto.ca/program/collaborative-specialization-in-public-health-policy/>.
24. Alberta Health Services. Respect [en ligne]. Edmonton (Alberta) : AHS; 4 avril 2016 [cité le 1^{er} avril 2025]. [environ 2 écrans]. Disponible à <https://www.albertahealthservices.ca/Blogs/values/236.aspx#:~:text=Respect%20is%20valuing%20and%20honouring,the%20people%20we%20interact%20with>
25. Sokol-Hessner L, Folcarelli PH, Annas CL, Brown SM, Fernandez L, Roche SD, et al. A road map for advancing the practice of respect in health care: the results of an interdisciplinary modified Delphi consensus study. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. Août 2018;44(8):463–76. doi: 10.1016/j.jcjq.2018.02.003
26. Commission royale sur les peuples autochtones. Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, volume 2, Une relation à redéfinir [en ligne]. Ottawa (Ontario) : La Commission; 1996 [cité le 1^{er} avril 2025]. 1060 p. Disponible à <https://data2.archives.ca/e/e448/e011188231-02.pdf>
27. Wallack L. Building a social justice narrative for public health. *Health Educ Behav*. Déc. 2019;46(6):901–4. doi: 10.1177/1090198119867123
28. Brown TL, Bryant CM, Hernandez DC, Holman EG, Mulsow M, Shih KY. Inclusion and Diversity Committee report: what's your social location? Saint Paul (Minnesota) : National Council on Family Relations; 4 avril 2019 [cité le 1^{er} avril 2025]. [environ 7 écrans]. Disponible à <https://www.ncfr.org/ncfr-report/spring-2019/inclusion-and-diversity-social-location>
29. Morrison V. Inégalités de santé et intersectionnalité [en ligne]. Montréal (Québec) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé; Janv. 2015 [cité le 1^{er} avril 2025]. 8 p. Disponible à https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2015_Ineg_Ineq_Intersectionnalite_Fr.pdf
30. Zukowski N, Davidson S, Yates MJ. Systems approaches to population health in Canada: how have they been applied, and what are the insights and future implications for practice? *Can J Public Health*. 2019; 110 (6) : 741-51. doi : 10.17269/s41997-019-00230-3.
31. Ihlen O, Just SN, Kjeldsen JE, Molster R, Offerdal TS, Rasmussen J, et coll. Transparency beyond information disclosure: strategies of the Scandinavian public health authorities during the COVID-19 pandemic. *J Risk Res*. 2022;25(10):1176–89. doi: 10.1080/13669877.2022.2077416#d1e306
32. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Valeurs et équité en santé : parlons-en [en ligne]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2020 [cité le 11 mars 2024]. 8 p. Disponible à https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-talk-values-and-health-equity_2020_FR.pdf
33. Indice canadien du mieux-être. Comment les Canadiens se portent-ils véritablement? Le Rapport national de l'ICM de 2016 [en ligne]. Waterloo (Ontario) : ICM; 2016 [cité le 1^{er} avril 2025]. 90 p. Disponible à https://uwaterloo.ca/indice-canadien-du-mieux-etre/sites/ca.indice-canadien-du-mieux-etre/files/uploads/files/c011676-nationalreport-ciw-french-final_final-s_1.pdf

NOTES



National Collaborating Centres
for Public Health

— — — — —
Centres de collaboration nationale
en santé publique