

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/255569250>

# Cadre de Référence sur les Compétences pour la Promotion de la Santé

Article · February 2011

CITATION

1

READS

1,335

3 authors, including:



**Barbara Battel-Kirk**

BBK Consultancy

26 PUBLICATIONS 423 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Margaret Mary Barry**

National University of Ireland, Galway

286 PUBLICATIONS 6,331 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Study on evaluating the youth led emotional well being project [View project](#)



Peer-to-peer motivational interview intervention for smoking, alcohol and physical activity among at-risk adolescents in low SES communities: A feasibility trial. [View project](#)

# CompHP

DEVELOPING COMPETENCIES AND  
PROFESSIONAL STANDARDS FOR HEALTH  
PROMOTION CAPACITY BUILDING IN EUROPE

## Cadre de référence sur les compétences pour la promotion de la santé

Rédigé par

Mme Colette Dempsey  
Mme Barbara Battel-Kirk  
Professeur Margaret M. Barry

Health Promotion Research Centre  
National University of Ireland Galway

Février 2011

The CompHP Project is funded by the European  
Union  
Project number 20081209



Funded by  
the Health Programme  
of the European Union

Ce document relève du projet « Développement des compétences et normes professionnelles pour le renforcement des capacités en promotion de la santé en Europe » (CompHP) qui a bénéficié d'un soutien financier de l'Union européenne dans le cadre du programme de santé. Cette publication a été créée conformément au contrat établi avec l'Agence Exécutive pour la Santé et les Consommateurs (EAHC) — numéro de projet 20081209. Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité de ses auteurs et ne peut en aucune manière être considéré comme le reflet des positions officielles de l'Agence l'Union Européenne. La traduction a été rendue possible grâce au soutien financier du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (2010-2013) dans le cadre d'une action concertée en prévention de l'obésité à l'équipe de Lapierre et al.

### Traduction

Lapierre, J. & Ory, A. (2012). Action concertée du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC, 2010-2013). *“Quartiers en santé pour la prévention de l'obésité par la transformation des politiques municipales, le capital social et la participation citoyenne”*.

### Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier tous les partenaires du projet CompHP qui ont relu ce manuel et ont apporté leurs commentaires à chaque étape de sa création. Nous voudrions également remercier le Groupe consultatif international d'experts pour leurs commentaires et leurs conseils très précieux ainsi que pour leur soutien dans le processus de développement de ces compétences.

Nous remercions particulièrement tous les professionnels en promotion de la santé dans l'ensemble de l'Europe qui ont apporté leur généreuse contribution au cours du processus Delphi, des groupes de travail et des consultations en ligne en donnant de leur temps et en partageant leur expertise.

Enfin, nous tenons à remercier l'Union Européenne qui a fourni le financement pour le projet CompHP.

### Citation suggérée pour le document:

Dempsey, C., Battel-Kirk B., Barry M.M. et les Partenaires du Projet CompHP (2011), Cadre de Référence sur les Compétences pour la Promotion de la Santé; UIPES, Paris

*Traduction francophone : Lapierre, J & Ory, A. (2012). Gatineau (Québec) : Équipe FQRSC en prévention de l'obésité.*

## Table des matières

Remerciements.....	2
INTRODUCTION.....	4
Le projet CompHP.....	4
Le contexte et la logique du développement de compétences clés pour la promotion de la santé ..	5
Qu’entend-on par compétences clés ?.....	5
Comment les compétences clés CompHP ont-elles été développées ?.....	5
À qui s’adressent les compétences clés CompHP ? .....	6
Comment les compétences clés CompHP peuvent-elles être utilisées ?.....	7
Les principes et les concepts essentiels qui sous-tendent les compétences clés CompHP .....	8
LE CADRE DE REFERENCE SUR LES COMPETENCES CLES POUR LA PROMOTION DE LA SANTE .....	10
Les valeurs éthiques qui sous-tendent les compétences clés de la promotion de la santé .....	11
Le socle de connaissances qui sous-tendent les compétences clés pour la promotion de la santé ...	11
1. Soutenir le changement.....	12
2. Plaider pour la santé.....	12
3. Travailler en partenariat .....	13
4. La communication.....	13
5. Le leadership.....	13
6. L’analyse des besoins et des atouts.....	14
7. La planification.....	14
8. La mise en œuvre.....	15
9. L’évaluation et la recherche .....	15
GLOSSAIRE .....	16
REFERENCES.....	20
ANNEXE 1.....	23
ANNEXE 2.....	26

## INTRODUCTION

Les compétences clés présentées dans ce manuel ont été définies dans le cadre d'un projet européen intitulé Développement des compétences et des normes professionnelles pour le renforcement des capacités en promotion de la santé en Europe (CompHP), projet financé par l'Union Européenne.

Ce manuel est le premier d'une série de trois qui seront créés par les membres du projet CompHP. Seront ensuite publiés des manuels sur les normes professionnelles et un cadre de référence paneuropéen de certification pour la promotion de la santé. Les membres du projet CompHP publieront également des rapports sur les procédés utilisés pour la définition des compétences clés, des normes professionnelles et du cadre de référence de certification ainsi que pour leur évaluation théorique et pratique. Les manuels CompHP et les rapports seront largement diffusés dans les États membres de l'Union européenne (UE) et les pays candidats à l'adhésion. Ils seront également consultables sur le site Web dédié au projet CompHP<sup>1</sup>.

### Le projet CompHP

Le projet CompHP vise à créer des normes basées sur l'identification de compétences ainsi qu'un système de certification pour la pratique, la formation initiale et continue dans le domaine de la promotion de la santé qui auront une influence positive sur la capacité de la main-d'œuvre à améliorer la santé publique en Europe. Le projet CompHP réunit 24 partenaires européens issus des secteurs suivants de la promotion de la santé : la formation professionnelle, la politique, la pratique et l'enseignement. Le projet CompHP est également soutenu par un Groupe consultatif international d'experts dans le développement de compétences pour la promotion de la santé au niveau mondial (voir l'Annexe 1 pour la liste complète des partenaires et des membres du Groupe consultatif international).

Le projet CompHP repose sur un processus de consensus obtenu après consultation des parties prenantes clés dans le domaine de la promotion de la santé dans toute l'Europe. Le projet s'appuie sur des cadres de référence européens et internationaux existants en matière de compétences pour la promotion de la santé. Le projet CompHP met à profit le travail réalisé par le sous-comité régional européen sur la formation, les certifications et les normes professionnelles de l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé (UIPES). Ce sous-comité a effectué et soutenu le travail préparatoire au projet CompHP ; il a notamment mené l'étude de faisabilité du projet (1).

### Le contexte et la logique du développement de compétences clés pour la promotion de la santé

Il est reconnu qu'une main-d'œuvre compétente qui a les connaissances, les savoir-faire et les aptitudes nécessaires pour transposer les règles, la théorie et les données scientifiques en actions efficaces constitue un élément critique pour la croissance future et le développement de la promotion de la santé au niveau mondial (2, 3, 4, 5). Identifier et s'accorder sur les compétences clés pour une pratique, une formation initiale et continue efficaces dans le domaine de la promotion de la santé est reconnu comme étant un élément essentiel pour développer et renforcer la capacité de la main-d'œuvre à améliorer la santé mondiale au 21<sup>e</sup> siècle (6, 7, 8).

Dans un contexte paneuropéen, des objectifs dans le domaine de la promotion de la santé sont clairement spécifiés dans les stratégies de l'UE, mais, à ce jour, il n'existe pas d'accords en matière de compétences, de normes ou de systèmes de certification à l'échelle européenne qui garantissent

<sup>1</sup> <http://www.uhpe.org/?mode=&n=&page=614&lang=fr>

des normes de qualité pour atteindre ces objectifs. Le développement du projet CompHP a été motivé par la reconnaissance du besoin d'un cadre de référence cohérent basé sur les compétences et qui s'appuierait sur des projets nationaux et internationaux connexes. Parmi les autres éléments déclencheurs du projet figurent les politiques en matière de liberté d'emploi qui ont mis en évidence le besoin de s'accorder sur des normes pour faciliter l'emploi d'un pays à l'autre de l'UE ; les questions relatives à l'assurance qualité dans la pratique professionnelle, l'éducation et la formation, questions qui se posent dans tous les domaines de la santé en Europe ; et l'éclairage apporté sur les aptitudes requises par la main-d'œuvre pour promouvoir la santé et s'attaquer aux inégalités telles qu'identifiées dans les stratégies de l'UE.

Il a également été reconnu que la promotion de la santé est un domaine en évolution en Europe qui regroupe une main-d'œuvre variée et de plus en plus nombreuse qui provient de disciplines diverses et qui opère dans différents lieux de vie et dans des contextes politiques, économiques et sociaux très divers. Étant donné cette diversité, il faut des compétences clés qui délimitent l'ensemble des aptitudes, des connaissances et de l'expertise spécifique à la pratique de la promotion de la santé (7, 8) pour unifier et renforcer les aptitudes de la main-d'œuvre dans ce domaine dans toute l'Europe.

### Qu'entend-on par compétences clés ?

Dans ce manuel, les compétences sont définies comme « une combinaison des connaissances, des aptitudes, des capacités et des valeurs essentielles qui sont nécessaires à la pratique de la promotion de la santé » (adapté de Shilton et coll. 2001) (9). Les compétences clés sont définies comme étant la plus petite série de compétences qui constituent une base commune pour l'ensemble des fonctions de la promotion de la santé. « Elles représentent ce qui est attendu de tous les praticiens de la promotion de la santé pour assurer une pratique efficace et adéquate dans ce domaine » (10).

### Comment les compétences clés CompHP ont-elles été développées ?

Les éléments clés dans le processus de développement du Cadre de référence sur les compétences clés pour la promotion de la santé ont été les suivants :

- Étude de la documentation européenne et internationale portant sur les compétences pour la promotion de la santé (11)
- Ébauche d'un cadre de référence sur les compétences clés à partir des conclusions de cette étude et de la consultation avec les partenaires du projet
- Enquête Delphi portant sur l'ébauche des compétences clés et menée avec des experts en promotion de la santé de toute l'Europe en vue d'aboutir à un consensus<sup>2</sup>
- Groupes de travail avec des experts en promotion de la santé et d'autres parties prenantes clés de toute l'Europe
- Processus de consultation en ligne des parties prenantes dans le domaine de la promotion de la santé dans toute l'Europe.

Les partenaires du projet CompHP et le Groupe consultatif international d'experts ont joué un rôle de conseil à chaque étape du processus de développement. Les compétences clés CompHP sont donc le fruit d'un vaste processus de consultation et se fondent sur des informations issues de publications européenne et internationale, dont :

- Les domaines de compétences clés résumés dans le Galway Consensus Statement (7) ainsi que les modifications apportées à cette déclaration qui ont été suggérées à la suite d'un processus de consultation internationale

<sup>2</sup> L'échantillon utilisé pour les deux étapes de l'enquête Delphi comprenait six représentants issus de 34 pays européens, soit deux représentants par domaine suivant : la pratique, la politique et l'enseignement. Les critères de sélection ont été, par ordre d'importance, le rôle à l'échelle nationale dans la promotion de la santé, l'expérience en matière de promotion de la santé et l'expérience dans l'approche des compétences.

- Les compétences clés pour la promotion de la santé développées en Australie (10), au Canada (12), en Nouvelle-Zélande (13) et au Royaume-Uni (14)
- Les compétences clés développées dans des domaines connexes comme la santé publique (15, 16) et l'éducation pour la santé (17).

### À qui s'adressent les compétences clés CompHP ?

Les compétences clés CompHP sont principalement destinées à être utilisées par les praticiens de la promotion de la santé dont le rôle et la fonction principale sont la promotion de la santé et qui détiennent un diplôme d'études supérieures ou de troisième cycle en promotion de la santé ou dans une discipline connexe<sup>3 4</sup>.

Un praticien de la promotion de la santé est défini comme étant une personne dont le travail est de promouvoir la santé et de réduire les inégalités de santé en utilisant les actions décrites dans la Charte d'Ottawa (18) :

- Elaborer des politiques publiques favorables à la santé
- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire
- Développer les aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé.

Bien que les intitulés des cours théoriques et de postes dans les différents pays d'Europe ne comportent pas toujours le terme *promotion de la santé*, les compétences clés sont destinées à s'appliquer à tous les praticiens dont le rôle principal reflète la définition de la promotion de la santé et ses principes définis dans la Charte d'Ottawa (18). Les praticiens de la promotion de la santé doivent avoir une formation spécifique et recourir au perfectionnement professionnel continu pour entretenir les connaissances et les savoir-faire particuliers et nécessaires à une pratique de qualité en promotion de la santé.

Les compétences présentées dans ce manuel sont destinées à des praticiens qui font leur entrée dans la profession. Cependant, l'acquisition d'une compétence n'est pas vue comme un événement ponctuel, mais plutôt comme un processus qui se déroule dans le temps. Une formation officielle est un moyen d'acquérir les compétences de base, mais un apprentissage continu par le biais de l'expérience, d'un accompagnement professionnel, d'une rétroaction et d'activités individuelles d'apprentissage est nécessaire pour développer des compétences avancées et conserver les connaissances et les savoir-faire requis dans un domaine où la pratique et les politiques évoluent (19).

De nombreuses discussions ont porté sur le niveau adéquat correspondant à ces compétences clés. Il a été décidé que ce niveau serait un « niveau d'embauche », c'est-à-dire le niveau auquel un praticien débute. Cela ne veut pas dire que tous les praticiens de la promotion de la santé sont limités à ce niveau. Les compétences clés peuvent, par exemple, servir de base au développement de compétences plus avancées pour les praticiens occupant un poste de cadre supérieur dans le domaine de la promotion de la santé. Elles peuvent également influencer le développement de compétences spécialisées chez ceux qui travaillent dans des cadres de vie spécifiques.

<sup>3</sup> Comme, par exemple, la santé publique, l'éducation pour la santé, les sciences sociales y compris la psychologie, l'épidémiologie, la sociologie, l'éducation, la communication, la santé environnementale, le développement rural ou urbain, les sciences politiques. Cette liste n'est pas exhaustive, et d'autres titres universitaires peuvent être également appropriés.

<sup>4</sup> Bien qu'une formation officielle dans le domaine de la promotion de la santé ou dans une discipline connexe soit le critère minimum généralement requis pour entrer dans la profession, il est reconnu que des praticiens se sont engagés dans ce domaine sans posséder de formation officielle. Pour ces praticiens, ces compétences fournissent un cadre de référence pour évaluer la pertinence de leur expérience professionnelle passée et les aider à la faire reconnaître officiellement.

Il est également reconnu que les personnes qui utilisent les compétences clés CompHP puissent éventuellement identifier plusieurs niveaux d'expertise pour quelques-unes ou l'ensemble de ces compétences ou encore qu'elles accordent plus d'importance à certaines compétences que d'autres. Cependant, ces compétences sont toutes des compétences clés. Elles devraient donc toutes être abordées pour constituer la base d'une pratique de la promotion de la santé cohérente et de qualité qui soit reconnue au niveau international et qui soit certifiée par un système de certification paneuropéen. Bien que ces compétences aient été développées dans un contexte paneuropéen, elles pourraient également servir au développement des compétences pour la promotion de la santé dans d'autres pays du monde.

Les compétences peuvent également être utiles aux personnes travaillant dans d'autres domaines professionnels dont les activités incluent la promotion de la santé (comme la santé communautaire et l'éducation pour la santé) ou aux personnes travaillant dans d'autres secteurs qui sont impliquées dans des partenariats pour promouvoir la santé ou pour créer des environnements favorables à la santé <sup>5</sup>.

Le tableau présenté en Annexe 2 illustre comment les compétences peuvent être utilisées par les praticiens de la promotion de la santé à différents niveaux d'expérience et d'ancienneté ainsi que par d'autres professionnels dont les activités incluent la promotion de la santé.

### **Comment les compétences clés CompHP peuvent-elles être utilisées ?**

L'objectif des compétences pour la promotion de la santé est de fournir une description des connaissances, des aptitudes, des valeurs et des savoir-faire essentiels nécessaires pour documenter une pratique efficace. Dans ce contexte, certains pays ou organisations pourraient utiliser le Cadre de référence comme un document indépendant. Cependant, dans le contexte du projet CompHP, les compétences clés sont conçues pour fournir une base de connaissances et de savoir-faire pour une pratique qui engendrera le développement de normes professionnelles pour la promotion de la santé et un cadre de référence paneuropéen de certification. Un cadre de référence efficace sur les compétences fournit une base solide pour le perfectionnement de la main-d'œuvre et offre un large éventail d'applications potentielles dans de nombreux domaines.

Les compétences clés ont un rôle prédominant à jouer dans le développement de la promotion de la santé (adapté de PHAC, 2008) (16) :

- Elles constituent la base pour les futures améliorations dans les formations et l'élaboration de cours en promotion de la santé
- Elles soutiennent le développement professionnel continu
- Elles fournissent une base pour des systèmes de certification et le développement de normes professionnelles
- Elles confirment la position de la promotion de la santé comme domaine de pratique spécialisée
- Elles rendent compte au public des critères de qualité pour la pratique de la promotion de la santé.

Les compétences clés contribuent à promouvoir la santé du public :

- Elles augmentent l'efficacité de la main-d'œuvre
- Elles incitent à fournir un service éthique, équitable, normé, basé sur des données, axé sur la population et centré sur le client

<sup>5</sup> Par exemple, les enseignants et les employés dans le domaine du développement communautaire



- Elles forment la base d'une pratique et d'une assurance qualité mesurables.

Les compétences clés sont utiles aux praticiens de la promotion de la santé, car :

- Elles permettent d'avoir des lignes directrices claires pour les connaissances, les savoir-faire et les valeurs nécessaires à une pratique efficace et éthique
- Elles documentent les cadres de référence sur la formation initiale et continue et les compétences afin d'assurer leur adéquation avec les besoins de la pratique et du milieu de travail
- Elles aident à planifier les carrières et à identifier les besoins en formation et en perfectionnement professionnel
- Elles facilitent la mobilité à travers les rôles, les organisations, les régions et les pays grâce à l'utilisation de connaissances, de qualifications, et, le cas échéant, de systèmes de certification communs basés sur les compétences
- Elles promeuvent une meilleure communication et le travail d'équipe dans des lieux de vie multidisciplinaires et multisectoriels en fournissant un langage commun et une même compréhension des concepts clés et des pratiques utilisés dans le domaine de la promotion de la santé
- Elles contribuent à l'unification de la main-d'œuvre qui partage alors la même compréhension des concepts-clés et des pratiques
- Elles contribuent à une plus grande reconnaissance et à une validation de la promotion de la santé et du travail effectué par les praticiens de la promotion de la santé.

Les compétences clés profitent aux organisations de la promotion de la santé, car :

- Elles permettent d'identifier les besoins du personnel en matière de formation et de perfectionnement professionnel
- Elles fournissent une base pour les descriptions de postes, pour les questions lors des entretiens et pour les cadres de référence sur les évaluations et l'assurance qualité
- Elles permettent d'identifier le nombre et le profil adéquats des employés de la promotion de la santé dans un cadre de vie donné
- Elles aident les employeurs et les gestionnaires à améliorer leur compréhension des rôles couverts par la promotion de la santé dans les milieux de travail individuels et à créer des descriptions de poste adaptées.

Lors du développement du projet CompHP, il a été reconnu que, pour certains pays ou certaines régions, seules les compétences clés pourraient avoir une utilité ou être appropriées étant donné la spécificité de leur contexte politique ou de leur pratique. Dans de tels cas, le manuel du Cadre de référence sur les compétences clés de la promotion de la santé peut être utilisé comme un document indépendant. Cependant, dans le contexte de l'ensemble du projet, les compétences clés sont conçues pour servir de base à la création de normes professionnelles et d'un cadre de référence paneuropéen de certification pour la promotion de la santé. Ces normes et ce cadre de référence constitueront des outils supplémentaires destinés à développer les capacités de la main-d'œuvre dans le domaine de la promotion de la santé dans toute l'Europe.

### **Les principes et les concepts essentiels qui sous-tendent les compétences clés CompHP**

Les compétences sont fondées sur les concepts et principes clés de la promotion de la santé présentés dans la Charte d'Ottawa (18) et dans les chartes et déclarations suivantes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (5,20-24). Ainsi, on entend par promotion de la santé

« le processus permettant aux personnes de mieux maîtriser leur santé et de l'améliorer » (18). La promotion de la santé est perçue comme un processus global, à la fois social et politique. Ce processus englobe non seulement les actions qui visent à renforcer les compétences et les capacités des individus, mais également celles qui tendent à modifier les conditions sociales, environnementales et économiques ayant des répercussions sur la santé (25). La santé est définie comme suit : « un état de bien-être général, physique, mental et social, et non simplement l'absence de maladie ou d'infirmité » (26). La santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne. L'accent est mis sur les ressources sociales et personnelles ainsi que sur les capacités physiques (18).

Les compétences clés CompHP sont fondées sur la compréhension suivante de la promotion de la santé : celle-ci est une discipline éthique, efficace, basée sur des principes et des faits (27, 28) ; il existe des théories, des stratégies, des faits et des valeurs bien établis qui sous-tendent une bonne pratique de la promotion de la santé (29).

Dans les compétences clés, le terme « action pour la promotion de la santé » est utilisé pour décrire des programmes, des politiques et d'autres interventions structurées en matière de promotion de la santé qui sont vecteur d'autonomie, participatifs, holistiques, intersectoriels, équitables, durables et multistratégiques par nature (22), et qui visent à améliorer la santé et à réduire les inégalités en matière de santé.

## LE CADRE DE REFERENCE SUR LES COMPETENCES CLES POUR LA PROMOTION DE LA SANTE

Le Cadre de référence CompHP sur les compétences clés pour la promotion de la santé comprend des domaines de compétences essentielles qui sont illustrés par la Figure 1. Les valeurs éthiques et le socle de connaissances en promotion de la santé sont décrits comme étant à la base de toutes les actions de promotion de la santé détaillées dans les neuf autres domaines. Les valeurs éthiques font partie intégrante de la pratique de la promotion de la santé et forment le cadre dans lequel toutes les autres compétences viennent s'inscrire. Le domaine des connaissances en promotion de la santé décrit les concepts et les principes fondamentaux qui font la spécificité de la pratique de la promotion de la santé. Les neuf domaines restants comprennent : le fait de soutenir le changement ; le plaidoyer pour la santé ; le travail en partenariat ; la communication ; le leadership ; l'analyse des besoins et des atouts ; la planification ; la mise en œuvre ; l'évaluation et la recherche. Chacun traite un domaine spécifique de la pratique de la promotion de la santé, et les énoncés qui leur sont associés en matière de compétences forment les savoir-agir qui sont nécessaires pour une pratique de qualité. C'est l'utilisation combinée de l'ensemble de ces domaines, du socle de connaissances et des valeurs éthiques qui constitue le Cadre de référence CompHP sur les compétences clés pour la promotion de la santé.

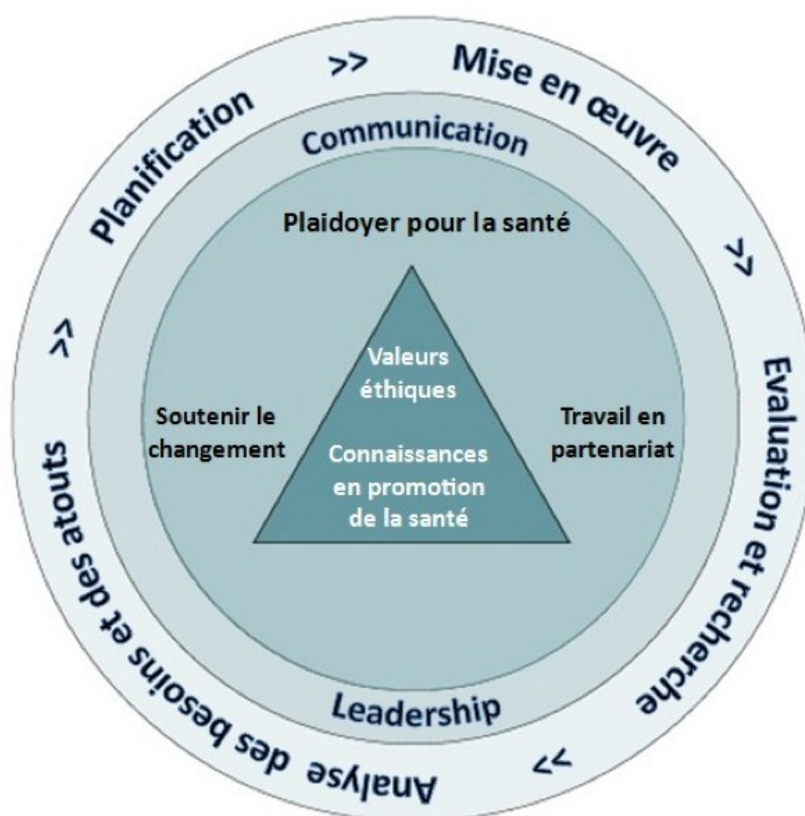


Figure 1 : Cadre de référence des compétences clés pour la promotion de la santé

## Les valeurs éthiques qui sous-tendent les compétences clés de la promotion de la santé

*Les valeurs éthiques et les principes de la promotion de la santé incluent le fait de croire en l'équité et en la justice sociale, de respecter l'autonomie et les choix à la fois des groupes et des individus, et de pouvoir travailler de manière collaborative et consultative.*

Une pratique éthique de la promotion de la santé est basée sur les engagements suivants :

- Considérer la santé comme étant un droit essentiel au développement humain
- Respecter les droits, la dignité, la confidentialité et la valeur à la fois des individus et des groupes
- Respecter tous les aspects de la diversité notamment en termes de sexe, d'orientation sexuelle, d'âge, de religion, de handicap, d'appartenance ethnique, de race et de croyances culturelles
- Aborder les inégalités en santé et l'injustice sociale, et privilégier les besoins des personnes qui subissent la pauvreté et la marginalisation sociale
- Aborder les déterminants politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques de la santé et du bien-être
- Garantir que l'action en promotion de la santé soit bénéfique et ne cause de torts à personne
- Être honnête concernant ce qu'est la promotion de la santé et ce qu'elle peut et ne peut pas réaliser
- Rechercher les meilleures informations et données disponibles afin de mettre en œuvre des politiques et des programmes efficaces qui auront un impact sur la santé
- Utiliser la collaboration et le travail en partenariat comme base pour l'action promotrice de la santé
- Contribuer au pouvoir d'agir des individus et des groupes afin de développer leur autonomie et leur respect d'eux-mêmes comme base de l'action promotrice de santé
- Privilégier le développement durable et l'action durable en promotion de la santé
- Répondre de la qualité de ses propres pratiques et prendre la responsabilité de maintenir et d'améliorer ses connaissances et ses compétences.

## Le socle de connaissances qui sous-tendent les compétences clés pour la promotion de la santé

Les compétences clés nécessitent de la part du praticien de la promotion de la santé qu'il s'appuie sur un socle de connaissances multidisciplinaires réunissant les concepts, les principes, les théories et les données scientifiques qui sont indispensables à la promotion de la santé, et qu'il s'appuie également sur leur application dans la pratique.

Un praticien de la promotion de la santé est capable de démontrer qu'il connaît :

- Les concepts, les principes et les valeurs éthiques de la promotion de la santé tels que définis par la Charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé (OMS, 1986) ainsi que par les chartes et déclarations qui ont suivi
- Les concepts d'équité en santé, de justice sociale et de santé en tant que droit humain qui forment la base de l'action de promotion de la santé
- Les déterminants de la santé et leurs implications pour l'action de promotion de la santé
- L'impact de la diversité sociale et culturelle sur la santé et les inégalités de santé, et ses implications pour l'action de promotion de la santé
- Les modèles et les approches de promotion de la santé qui reposent sur les notions de

pouvoir d’agir, de participation, de travail en partenariat et d’équité comme étant la base de l’action de promotion de la santé

- Les théories et les données actuelles qui sous-tendent un développement efficace au niveau du leadership, du plaidoyer et du travail en partenariat, et leurs implications pour l’action de promotion de la santé
- Les modèles et les approches actuelles en matière de gestion efficace de projets et de programmes (notamment l’analyse des besoins, la planification, la mise en œuvre et l’évaluation) et leur application pour l’action de promotion de la santé
- Les données probantes et des méthodes de recherche, notamment des méthodes qualitatives et quantitatives, nécessaires pour documenter et évaluer l’action de promotion de la santé
- Les processus de communication et les technologies de l’information actuels, nécessaires pour une action de promotion de la santé efficace
- Les systèmes, les politiques et les législations ayant un impact sur la santé, et leur pertinence pour la promotion de la santé.

## 1. Soutenir le changement

*Permettre aux individus, aux groupes, aux communautés et aux organisations de développer leurs capacités en matière d’action de promotion de la santé afin d’améliorer la santé et de réduire les inégalités de santé.*

Un praticien de la promotion de la santé doit savoir :

- 1.1 Travailler de façon collaborative à travers différents secteurs pour influencer le développement de politiques publiques ayant un impact positif sur la santé et réduisant les inégalités de santé
- 1.2 Utiliser des approches de promotion de la santé qui soutiennent l’empowerment, la participation, le travail en partenariat et l’équité afin de créer des environnements et des lieux de vie qui promeuvent la santé
- 1.3 Utiliser des approches de développement communautaire afin de renforcer la participation et le empowerment de la communauté, et de développer ses capacités pour l’action de promotion de la santé
- 1.4 Faciliter le développement des savoir-faire individuels susceptibles de maintenir et d’améliorer la santé
- 1.5 Travailler en collaboration avec les parties prenantes clés afin de réorienter les services de santé et les autres services pour promouvoir la santé et réduire les inégalités de santé

## 2. Plaider pour la santé

*Plaider avec et au nom des individus, des communautés et des organisations pour améliorer la santé et le bien-être, et développer les capacités pour l’action de promotion de la santé.*

Un praticien de la promotion de la santé doit savoir :

- 2.1 Utiliser des stratégies et des techniques de plaidoyer qui reflètent les principes de la promotion de la santé
- 2.2 S’engager avec les parties prenantes clés et les influencer afin de développer l’action de promotion de la santé et la rendre durable

- 2.3 Sensibiliser et influencer l'opinion publique quant aux questions de santé
- 2.4 Plaider de manière intersectorielle pour le développement de politiques, de lignes directrices et de procédures dans tous les secteurs ayant un impact positif sur la santé et sur la réduction des inégalités de santé
- 2.5 Aider les communautés et les groupes à formuler leurs besoins et à plaider pour les ressources et les capacités nécessaires à l'action de promotion de la santé.

### 3. Travailler en partenariat

*Travailler de façon collaborative avec d'autres disciplines, secteurs et partenaires afin d'améliorer l'impact et la durabilité de l'action de promotion de la santé.*

Un praticien de la promotion de la santé doit savoir :

- 3.1 Encourager des partenaires issus de différents secteurs à contribuer activement à l'action de promotion de la santé
- 3.2 Faciliter des partenariats efficaces qui reflètent les valeurs et les principes de la promotion de la santé
- 3.3 Développer des partenariats fructueux par le biais d'un travail collaboratif et en servant d'intermédiaire entre différents intérêts sectoriels
- 3.4 Faciliter le développement et la durabilité des coalitions et des réseaux pour l'action de promotion de la santé.

### 4. La communication

*Communiquer l'action de promotion de la santé de manière efficace en utilisant des techniques et des technologies appropriées pour différents publics.*

Un praticien de la promotion de la santé doit savoir utiliser :

- 4.1 Des savoir-faire efficaces en termes de communication, notamment des compétences au niveau de la rédaction, de la communication verbale et non verbale ainsi que de la capacité d'écoute
- 4.2 Les technologies de l'information, ainsi que d'autres médias pour recevoir et diffuser les informations concernant la promotion de la santé
- 4.3 Des méthodes et des techniques de communication culturellement adaptées à des groupes et à des lieux de vie spécifiques
- 4.4 Des compétences en communication interpersonnelle et en travail de groupe afin d'aider les individus, les groupes, les communautés et les organisations à améliorer leur santé et à réduire les inégalités en matière de santé.

### 5. Le leadership

*Contribuer à créer une vision et une orientation stratégique communes pour l'action de promotion de la santé.*

Un praticien de la promotion de la santé doit savoir :

- 5.1 Travailler avec les différentes parties prenantes pour s'accorder sur une vision commune ainsi que sur une orientation stratégique partagée pour l'action de promotion de la santé

- 5.2 Utiliser des savoir-faire en matière de leadership qui facilitent le pouvoir d’agir et la participation (notamment le travail en équipe, la négociation, la motivation, la résolution de conflits, la prise de décision, la facilitation et la résolution de problèmes)
- 5.3 Travailler en réseau avec les différentes parties prenantes et les motiver à générer le changement pour améliorer la santé et réduire les inégalités de santé
- 5.4 Intégrer de nouvelles connaissances pour améliorer la pratique et faire face aux nouvelles difficultés que rencontre la promotion de la santé
- 5.5 Contribuer à mobiliser et à gérer les ressources pour l’action de promotion de la santé
- 5.6 Contribuer aux apprentissages organisationnels et en équipe pour faire progresser l’action de promotion de la santé.

## 6. L’analyse des besoins et des atouts

*Évaluer les besoins et les atouts en partenariat avec les parties prenantes dans le contexte des déterminants politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques qui promeuvent ou entravent la santé.*

Un praticien de la promotion de la santé doit savoir :

- 6.1 Utiliser des méthodes participatives pour engager les parties prenantes dans le processus d’analyse
- 6.2 Utiliser diverses méthodes d’analyse, notamment des méthodes de recherche quantitatives et qualitatives
- 6.3 Recueillir, analyser et apprécier des données, des informations et des articles scientifiques pertinents afin de documenter l’action de promotion de la santé
- 6.4 Identifier les déterminants de la santé ayant un impact sur l’action de promotion de la santé
- 6.5 Identifier les besoins en matière de santé, les atouts existants et les ressources pertinentes pour l’action de promotion de la santé
- 6.6 Utiliser des approches d’analyse adaptées d’un point de vue culturel et éthique
- 6.7 Identifier les priorités pour l’action de promotion de la santé en partenariat avec les parties prenantes sur la base des données disponibles les plus probantes ainsi que des valeurs éthiques.

## 7. La planification

*Fixer des objectifs de promotion de la santé mesurables à partir de l’évaluation des besoins et des atouts effectuée en partenariat avec les parties prenantes.*

Un praticien de la promotion de la santé doit savoir :

- 7.1 Mobiliser, soutenir et engager la participation des parties prenantes dans la planification de l’action de promotion de la santé
- 7.2 Utiliser des modèles actuels et des approches systémiques pour la planification d’actions promotrices de santé
- 7.3 Développer un plan d’action réalisable qui tient compte des contraintes en matière de ressources et qui se réfère aux besoins et aux atouts existants
- 7.4 Fixer et communiquer des objectifs adaptés, réalistes et mesurables pour l’action de promotion de la santé

7.5 Identifier des stratégies de promotion de la santé appropriées pour atteindre les objectifs fixés.

## 8. La mise en œuvre

*Mettre en œuvre, en partenariat avec les différentes parties prenantes, l'action de promotion de la santé de manière efficace et éthique en respectant les cultures.*

Un praticien de la promotion de la santé doit savoir :

- 8.1 Utiliser des processus éthiques, responsabilisants, culturellement adaptés et participatifs pour mettre en œuvre l'action de promotion de la santé
- 8.2 Développer, piloter et utiliser les ressources et le matériel appropriés
- 8.3 Gérer les ressources nécessaires pour une mise en œuvre efficace de l'action planifiée
- 8.4 Faciliter la durabilité des programmes de même qu'un sentiment d'appropriation de la part des parties prenantes par rapport à l'action de promotion de la santé grâce à un processus continu de consultation et de collaboration
- 8.5 Contrôler la qualité du processus de mise en œuvre par rapport aux objectifs convenus pour l'action de promotion de la santé.

## 9. L'évaluation et la recherche

*Utiliser des méthodes d'évaluation et de recherche appropriées, en partenariat avec les parties prenantes, afin de déterminer la portée, l'impact et l'efficacité de l'action de promotion de la santé.*

Un praticien de la promotion de la santé doit savoir :

- 9.1 Identifier et utiliser des outils d'évaluation et des méthodes de recherche appropriés pour la promotion de la santé
- 9.2 Intégrer l'évaluation dans la planification et la mise en œuvre de l'action de promotion de la santé
- 9.3 Utiliser les résultats des évaluations pour affiner et améliorer l'action de promotion de la santé
- 9.4 Utiliser des stratégies scientifiques basées sur les données disponibles pour documenter la pratique
- 9.5 Contribuer au développement et à la diffusion des processus d'évaluation et de recherche de la promotion de la santé.



## GLOSSAIRE

Les définitions des termes dans ce glossaire sont tirées des références fournies. Elles ont été reformulées dans certains cas pour valoriser leur pertinence dans le cadre du projet CompHP.

**Plaidoyer** : ensemble d'actions individuelles et sociales visant à obtenir un engagement politique, le soutien d'une politique, une acceptation sociale ou un appui des systèmes en faveur d'un objectif ou d'un programme de santé particulier. Le plaidoyer peut prendre de nombreuses formes comme l'utilisation des mass médias et du multimédia, une action d'influence politique directe ou la mobilisation de la communauté, grâce, par exemple, à des coalitions d'intérêts autour de sujets définis (30).

**Évaluation** (voir également Analyse des besoins) : collecte et analyse systématiques de données servant de base pour la prise de décisions (31).

**Renforcement des capacités** : développement des connaissances, des compétences, des engagements, des structures, des systèmes et du leadership pour favoriser une promotion efficace de la santé. Cela implique les actions suivantes sur trois niveaux afin d'améliorer la santé : la progression du savoir et des compétences chez les praticiens ; une intensification du soutien et des infrastructures pour la promotion de la santé dans les organisations ; et la création d'une cohésion et de partenariats pour la santé dans les communautés (32).

**Coopération** : partenariat établi entre différents secteurs ou groupes en vue de mener une action plus efficace ou plus durable que si l'un des secteurs ou l'un des groupes avait fait cavalier seul (33).

**Atouts des communautés** : contributions des individus, des associations de citoyens et des institutions locales qui, individuellement ou collectivement, renforcent la capacité de la communauté à assurer la santé, le bien-être et la qualité de vie de la communauté et de tous ses membres (34).

**Développement des communautés** : aider les communautés à maîtriser leurs problèmes économiques, sociaux et de santé en utilisant et en maximisant leurs forces actuelles. Il est admis que certaines communautés ont moins de ressources que d'autres. Un soutien est apporté à ces communautés (35).

**Compétences** : combinaison des connaissances, des aptitudes, des valeurs et des savoir-faire essentiels nécessaires à la pratique de la promotion de la santé (adaptation de 9).

**Consensus** : ce terme signifie « accord général ». L'indicateur clé permettant de savoir si un consensus a été atteint ou non est le moment où tout le monde s'accorde sur une proposition définitive alors que des demandes restent en suspens, mais que tout a été tenté pour y répondre. La plupart des processus de consensus visent l'unanimité, mais se contentent d'un accord général qui répond le mieux possible aux intérêts de toutes les parties prenantes (36).

**Compétences clés** : les compétences clés sont définies comme étant la plus petite série de compétences constituant une base commune pour l'ensemble des fonctions de la promotion de la santé. Elles représentent ce qui est attendu chez tous les praticiens de la promotion de la santé pour assurer une pratique efficace et adéquate dans ce domaine (10).

**Culture** : savoirs transmis socialement, comme les connaissances, les valeurs, les croyances, les coutumes, la langue, la religion, l'art, etc. (37)

**Méthode/Technique Delphi** : processus utilisé pour recueillir et obtenir l'avis d'experts par une succession de questionnaires entrecoupés d'un retour d'information (38).

**Déterminants de la santé** : ensemble des facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations (30).

**Pouvoir d'agir (empowerment)** en matière de santé : processus par lequel les individus maîtrisent mieux les décisions et les actions qui influent sur leur santé. Le pouvoir d'agir peut être un processus social, culturel, psychologique ou politique qui permet aux individus et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins, d'indiquer leurs préoccupations, de concevoir des stratégies en vue d'une participation à la prise de décision, ainsi que de mener une action politique, sociale et culturelle pour répondre à ces besoins. Le pouvoir d'agir individuel se rapporte à la capacité de l'individu à prendre des décisions relatives à sa vie personnelle et à maîtriser celle-ci. Le pouvoir d'agir communautaire invite les individus à agir collectivement afin d'obtenir davantage d'influence et de contrôle sur les déterminants de la santé et de la qualité de vie dans leur communauté (30).

**Soutenir le changement** : prendre des mesures en partenariat avec des individus ou des groupes afin de les rendre autonomes dans la promotion et la protection de leur santé en mobilisant des ressources humaines et matérielles. Les praticiens de la promotion de la santé ont un rôle clé à jouer : celui de catalyseur du changement en habilitant les individus, les groupes, les communautés et les organisations à améliorer leur santé par le biais d'actions telles que donner accès à de l'information sur la santé, faciliter le développement des compétences et soutenir l'accès aux processus politiques qui façonnent les politiques publiques ayant une influence sur la santé (30).

**Équité / Inégalité en matière de santé** : qui dit équité dit justice. L'équité en matière de santé signifie que les besoins des personnes guident la répartition des possibilités de bien-être. L'équité en matière de santé n'est pas synonyme d'égalité d'état de santé. Les inégalités d'état de santé entre individus et entre populations sont des conséquences inévitables découlant de différences génétiques, d'écart entre des situations sociales et économiques ou de choix personnels de mode de vie. Les inégalités surviennent suite à des différences dans les possibilités offertes et entraînent, par exemple, un accès inégal aux services de santé, à des aliments sains, à un logement approprié, etc. Dans de tels cas, les inégalités d'état de santé résultent d'un manque d'équité dans les possibilités offertes dans la vie (30). Voir aussi : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf)

**Éthique** : branche de la philosophie qui traite de la distinction entre le bien et le mal, et des conséquences morales des actions humaines. La pensée éthique moderne est principalement basée sur les concepts de droits de l'homme, de liberté et d'autonomie individuelle. Elle prône de faire le bien et de ne pas causer de torts (35).

**Santé** : la santé est un état de bien-être général, à la fois physique, social et mental, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. Dans le contexte de la promotion de la santé, la santé est considérée comme une ressource qui permet de mener une vie productive sur un plan individuel, social et économique. La Charte d'Ottawa (18) mentionne certaines conditions préalables à la santé qui incluent la paix, des ressources économiques suffisantes, de la nourriture et un logement, un écosystème stable et une utilisation durable des ressources. La prise en compte de ces conditions préalables met en évidence les liens inextricables existant entre la situation économique et sociale, l'environnement physique, les modes de vie individuels et la santé. Ces liens sont la clé d'une compréhension globale de la santé qui constitue un élément essentiel de la définition de la promotion de la santé (30).

**Promotion de la santé** : ce terme se réfère au processus permettant aux personnes de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer. La promotion de la santé est perçue comme un processus global, à la fois social et politique. Ce processus englobe non seulement les actions qui visent à renforcer les compétences et les capacités des individus, mais également celles qui tendent à modifier les conditions sociales, environnementales et économiques en vue d'atténuer leurs

répercussions sur la santé individuelle et publique. La Charte d'Ottawa (18) définit trois stratégies fondamentales pour la promotion de la santé :

- Plaider pour la santé afin de créer les conditions essentielles à la santé
- Conférer à toutes et à tous les moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé
- Servir de médiateur entre les différents intérêts d'une société pour atteindre la santé.

Cinq types d'actions prioritaires pour la promotion de la santé viennent appuyer ces stratégies :

- Elaborer une politique publique favorable à la santé
- Créer des milieux favorables à la santé
- Renforcer l'action communautaire pour la santé
- Développer les compétences individuelles
- Réorienter les services de santé.

**Éducation pour la santé** : l'éducation pour la santé comprend la planification de possibilités d'apprentissage visant l'amélioration des connaissances et l'acquisition d'aptitudes utiles dans la vie qui favorisent la santé des individus et des communautés. L'éducation pour la santé comprend non seulement la communication d'informations, mais également le développement de la motivation, des compétences et de la confiance en soi qui sont nécessaires pour agir en vue d'améliorer sa santé (30).

**Politique publique favorable à la santé** : l'objectif principal d'une politique publique favorable à la santé est de créer un environnement qui permet aux citoyens de faire des choix sains, de vivre dans des environnements sociaux et physiques favorisant la santé, et donc de mener une vie saine (20).

**Inégalité** : voir Équité.

**Leadership** : dans le domaine de la promotion de la santé, ce terme fait référence à la capacité d'un individu d'influencer et de motiver les autres pour qu'ils contribuent à l'efficacité et au succès de leur communauté ou de l'organisation dans laquelle ils travaillent. Le leadership consiste notamment à motiver les individus pour qu'ils contribuent à la définition d'une vision et d'objectifs, et à leur réalisation. Les leaders favorisent l'empowerment et permettent à d'autres leaders de s'affirmer (33).

**Médiation** : processus au cours duquel les différents intérêts (personnels, sociaux et économiques) des individus et des communautés, et des différents secteurs (publics et privés) sont conciliés de façon à promouvoir et à protéger la santé. Quel que soit le contexte, soutenir le changement entraîne inévitablement des conflits entre les différents secteurs et intérêts. Résoudre ces conflits tout en promouvant la santé demande un effort de la part des praticiens de la promotion de la santé. Ils doivent notamment utiliser leurs aptitudes en matière de plaidoyer pour la santé et de résolution de conflits (33).

**Analyse des besoins** : procédure systématique pour déterminer la nature et l'ampleur des besoins d'une population en matière de santé, les causes et les facteurs influençant ces besoins, et les ressources (les atouts) disponibles pour répondre à ces besoins (30).

**Partenariat** : un partenariat pour la promotion de la santé est un accord volontaire entre des individus, des groupes, des communautés, des organisations ou des secteurs désireux de travailler en coopération pour atteindre un même objectif en menant des actions communes (30) et (33).

**Droit à la santé** : dans le domaine de la santé, une approche fondée sur le respect des droits signifie que les principes et les normes des droits de l'homme doivent être intégrés dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de tous les programmes et de toutes les politiques liés à la santé. Cela veut dire respecter la dignité humaine, prêter attention aux besoins et aux droits des

groupes vulnérables, et rendre les systèmes de santé accessibles à toutes et tous. Les principes d'égalité et d'absence de discrimination sont essentiels, notamment la discrimination liée au sexe et aux différences de rôles entre hommes et femmes. Cette intégration des droits de l'homme implique également le pouvoir d'agir des personnes qui subissent la pauvreté, de s'assurer de leur participation dans les processus de prise de décisions qui les concernent et de mettre en place des mécanismes de reddition de comptes auxquels ces personnes ont accès (39).

**Cadre de vie pour la santé** : lieux ou contextes sociaux dans lesquels les individus vivent, travaillent et jouent, et dans lesquels les facteurs environnementaux, organisationnels et personnels interagissent et ont des répercussions sur la santé et le bien-être. Les actions de promotion de la santé menées dans différents cadres de vie peuvent revêtir des formes variées comme le développement communautaire ou organisationnel, ou encore l'étude de questions spécifiques liées au domaine de la santé. L'école, le lieu de travail, l'hôpital, la prison, l'université, les villages et les villes sont des exemples de cadres de vie où l'action promotrice de la santé est menée (30).

**Justice sociale** : renvoie au concept d'une société où les individus et les groupes reçoivent un traitement équitable et dont les bienfaits sont partagés équitablement. Dans ce contexte, la justice sociale est fondée sur les droits de l'homme 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 un revenu minimal (33).

**Parties prenantes** : individus, groupes, communautés et organisations qui s'intéressent à ou qui ont en commun un problème, une activité ou une action (40).

**Stratégies** : déclarations générales qui donnent une ligne directrice et qui sont mises en œuvre par le biais d'actions spécifiques comme celles menées dans des programmes et des projets (34).

**Milieus favorables à la santé** : ces milieux offrent aux individus une protection contre les menaces pesant sur la santé. Ils permettent aux individus de développer leurs capacités et leur autonomie en matière de santé (30).

**Travail d'équipe** : processus au cours duquel un groupe d'individus qui partagent un objectif travaillent ensemble pour augmenter leur efficacité lors de la réalisation de la tâche qui leur a été confiée. Ces individus se considèrent comme faisant partie d'une équipe et se rencontrent régulièrement pour évaluer et atteindre les objectifs. Une communication régulière, de la coordination, des rôles distinctifs, des tâches indépendantes et des normes communes sont autant d'éléments importants dans le travail d'équipe (41).

**Valeurs** : croyances, traditions et coutumes sociales chères à une société et à ses membres et respectées par ceux-ci. Les valeurs morales sont profondément ancrées chez les personnes, évoluent peu dans le temps et reposent parfois, mais pas obligatoirement, sur des croyances religieuses. Ces croyances comprennent celles relatives au caractère sacré de la vie, au rôle de la famille au sein de la société et à la protection des enfants et des autres personnes vulnérables. Les valeurs sociales, plus souples, évoluent selon l'expérience de chacun. Parmi les valeurs sociales figurent la place et le rôle des femmes dans la société ainsi que l'attitude à l'égard de la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances (33).

**Vision** : une vision expose les buts à atteindre et transmet les valeurs et les idéaux communs de la promotion de la santé (34).

**Planification de la main-d'œuvre** : alignement stratégique des ressources humaines d'une organisation avec le déroulement de son activité et de ses services tels qu'ils ont été planifiés (41).

## RÉFÉRENCES

1. Battel-Kirk, B. and Barry, M.M. (2008). *Pilot project: Testing the feasibility of implementing a pan European framework for health promotion accreditation*. IUHPE European Regional Training, Accreditation and Professional Standards Sub-Committee.
2. International Union for Health Promotion and Education and Canadian Consortium for Health Promotion Research (2007). *Shaping the future of health promotion: Priorities for action*. Paris: International Union for Health Promotion and Education.
3. Barry, M.M. (2008). Capacity Building for the future of health promotion. *Promotion and Education*, 15(4):56-58.
4. Battel-Kirk, B., Barry, M.M., Taub, A., and Lysoby, L. (2009). A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Global Health Promotion*, 16(2):12-20.
5. World Health Organisation (2009). *Nairobi Call to Action for Closing the Implementation Gap in Health Promotion. 7th Global Conference on Health Promotion*. World Health Organisation, Geneva. Retrieved March, 2010 from: [http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf\\_doc\\_xls/e/GFPstaerken/Netzwerke/Nairobi-Call-to-Action-Nov09.pdf](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/e/GFPstaerken/Netzwerke/Nairobi-Call-to-Action-Nov09.pdf)
6. Taub, A., Allegrante, J.P., Barry, M.M. and Sakagami, K. (2009). Perspectives on Terminology and Conceptual and Professional Issues in Health Education and Health Promotion Credentialing. *Health Education and Behavior*, 36(3):439-450.
7. Allegrante, J.P., Barry, M.M., Airhihenbuwa, C.O., Auld, E., Collins, J.L., Lamarre, M.C., Magnusson, M., McQueen, D. and Mittlemark, M. (2009). Domains of core competency, standards, and quality assurance for building global capacity in health promotion: The Galway Consensus Conference Statement. *Health Education & Behavior*, 36(3):476-482.
8. Barry, M.M., Allegrante J.P., Lamarre, M.C., Auld, M.E. and Taub, A. (2009). The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promotion*, 16(2):05-11.
9. Shilton, T., Howat, P., James, R. and Lower, T. (2001). Health promotion development and health promotion workforce competency in Australia: An historical overview. *Health Promotion Journal of Australia*, 12 (2):117-123.
10. Australian Health Promotion Association (2009). Core Competencies for Health Promotion Practitioners. AHPA Queensland, Australia. Retrieved January 2011 from: <http://healthpromotion.org.au/fileupload/Core%20Competencies%20for%20HP%20Practitioners.pdf>
11. Dempsey, C. Barry, M.M. and Battel-Kirk, B. (2010). Developing Competencies for Health Promotion. Executive Agency for Health and Consumers (EAHC): National University of Ireland, Galway. [http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Cap\\_building/CompHP/CompHP\\_LiteratureReviewPart1.pdf](http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Cap_building/CompHP/CompHP_LiteratureReviewPart1.pdf) [http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Cap\\_building/CompHP/CompHPLiteratureReviewPartIIAppendices.pdf](http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Cap_building/CompHP/CompHPLiteratureReviewPartIIAppendices.pdf)
12. Ghassemi, M. (2009). Development of Pan-Canadian Discipline-Specific Competencies for Health Promoters – Summary Report Consultation Results, Health Promotion Ontario. Retrieved January 2011 from: <http://hpo.squarespace.com/storage/HP%20Competencies%20Consultation%20Summary%20Report%20March%202009.pdf>

13. Health Promotion Forum (2000). Health Promotion Competencies for Aotearoa-New Zealand, Health Promotion Forum, New Zealand. Retrieved January 2011 from: <http://www.hpforum.org.nz/resources/HPCompetenciesforAotearoaNZ.pdf>
14. Public Health Resource Unit and Skills for Health (2008). Public Health Skills and Career Framework, Public Health Resource Unit, UK. Retrieved January 2011 from: [http://www.sph.nhs.uk/sph-files/PHSkills-CareerFramework\\_Launchdoc\\_April08.pdf](http://www.sph.nhs.uk/sph-files/PHSkills-CareerFramework_Launchdoc_April08.pdf)
15. ASPHER (2008). Provisional List of Public Health Core Competencies Phase 2. European Public Health Core Competencies for Public Health Education: ASPHER Publication No. 4. Retrieved November 2009 from: <http://www.aspher.org/pliki/pdf/asphercompetenciesprogrammephase2report.pdf>.
16. Public Health Agency of Canada (PHAC) (2008). Core Competencies for Public Health in Canada, Release 1.0. Ottawa: Public Health Agency of Canada. Retrieved November 2009 from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-eng090407.pdf>
17. National Commission for Health Education Credentialing (NCHEC) (2010). Competencies and Responsibilities of Health Educators. PA, USA: NCHEC. Retrieved January 2011 from: <http://www.nchec.org/credentialing/responsibilities/>
18. World Health Organisation (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organisation. Retrieved January 2011 from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
19. United Nations (2010) United Nations Competencies for the Future. United Nations, Retrieved January 2011 from: <http://www.unep.org/vacancies/PDF/competencies.pdf>
20. World Health Organisation (1988). Adelaide Recommendations on Health Public Policy. Geneva: World Health Organisation. Retrieved January 2011 from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index.html>
21. World Health Organisation (1991). Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Geneva: World Health Organisation. Retrieved January 2011 from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/index.htm>
22. World Health Organisation (1997). Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Geneva: World Health Organisation. Retrieved January 2011 from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/index.html>
23. World Health Organisation (2000). Mexico Statement on Bridging the Equity Gap. Geneva: World Health Organisation. Retrieved January 2011 from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/index.html>
24. World Health Organisation (2005). The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalised World. Geneva: World Health Organisation. Retrieved January 2011 from: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/hpr\\_special%20issue.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/hpr_special%20issue.pdf)
25. Nutbeam, D. (1986). Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organisation.
26. World Health Organisation (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organisation. New York: World Health Organisation.
27. Raphael, D. (2000). The Question of Evidence in Health Promotion. Health Promotion International, Vol 15 (4):355-367.
28. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) (2000). The Evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe. A Report for the European Commission. Luxembourg: ECSC-EC-EAEC & IUHPE

29. Kahan, B. and Goodstadt, M. (2001). The Interactive Domain Model of best practices in health promotion. *Health Promotion Practice*, 2(1): 43-67.
30. World Health Organisation (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organisation. Retrieved January 2011 from: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)
31. Ontario Ministry for Health and Long-Term Care (2008). *Glossary for Ontario Public Health Standards*. Toronto: Queen's Printer for Ontario. Retrieved January 2011 from: [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph\\_standards/ophs/glossary.html](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph_standards/ophs/glossary.html)
32. Smith, B.J., Kwok, C and Nutbeam, D. (2006). WHO Health Promotion Glossary: new terms *Health Promotion International*, 21(4):340-345. Retrieved January 2011 from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/21/4/340.full.pdf+html>
33. Last, J. and Edwards, P. (2007). *Glossary of Terms Relevant to the Core Competencies for Public Health*. Public Health Agency Canada (PHAC). Retrieved January 2011 from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/glos-a-d-eng.php>
34. National Public Health Performance Standards Program (NPHPSP) (2007). *Acronyms, Glossary, and Reference Terms*. Georgia: Center for Disease Control and Prevention (CDC). Retrieved January 2011 from: <http://www.cdc.gov/nphpsp/PDF/Glossary.pdf>
35. Public Health Agency of Canada (2010) *Pan-Canadian Healthy Living Strategy Glossary*. Retrieved January 2011 from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ipchls-spimmvs/glossary-glossaire-eng.php>
36. Susskind, L. (1999). An alternative to Roberts rules of order for groups, organisations, and ad hoc assemblies that want to operate by consensus in: Susskind, L. McKernan, S. and Thomas-Larmer, S. (1999) *The Consensus Building Handbook – A comprehensive guide to reaching agreement*. CA, USA: Sage Publications. Retrieved June 2010 from: <http://web.mit.edu/publicdisputes/practice/shortguide.pdf>
37. Centre for Addiction and Mental Health (2007). *Culture Counts: A roadmap to health promotion – Glossary*. Retrieved January 2011 from: [http://www.camh.net/About CAMH/Health Promotion/Community Health Promotion/Culture Counts Guide/CultureCountsGuide8.pdf](http://www.camh.net/About%20CAMH/Health%20Promotion/Community%20Health%20Promotion/Culture%20Counts%20Guide/CultureCountsGuide8.pdf)
38. Skulmoski, G. J., Hartman, F.T. and Krahn, J. (2007). The Delphi Method for Graduate Research, *Journal of Information Technology Education*. 6:1-21. Retrieved June 2010 from: <http://informingcience.org/jite/documents/Vol6/JITEv6p001-1Skulmoski212.pdf>
39. World Health Organisation Trade, Foreign Policy, Diplomacy and Health (2011). *Glossary of globalisation, trade and health terms*. Retrieved January 2011 from: <http://www.who.int/trade/glossary/story054/en/index.html>
40. World Health Organisation (2009). *Global Health Cluster Guide*. Retrieved January 2011 from: [http://www.who.int/hac/global\\_health\\_cluster/guide\\_glossary\\_of\\_key\\_terms/en/index.html](http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide_glossary_of_key_terms/en/index.html)
41. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) (2008). *Interprofessional Education and Collaborative Practice Glossary*. Retrieved January 2011 from: <http://cihc.wikispaces.com/Interprofessional+Glossary+-+Online+Version>
42. Shilton, T. Howat, P., James, R., Hutchins C. and Burke, L. (2008). Potential Uses of Health Promotion Competencies. *Health Promotion Journal of Australia*, 19(3):184-8.

## **ANNEXE 1**

### **Partenaires de projets CompHP**

#### **Health Promotion Research Centre, National University of Ireland, Galway**

<http://www.nuigalway.ie/hprc/>

Contact name - Prof. Margaret Barry - Project Leader

#### **International Union for Health Promotion and Education, France**

<http://www.iuhpe.org/>

Contact name – Dr Claire Blanchard

#### **Università degli Studi di Perugia, Italy**

<http://www.unipg.it/>

Contact name – Dr. Giancarlo Pocetta

#### **Royal Society for Public Health, UK**

<http://www.rsph.org.uk/>

Contact name – Prof. Richard Parish

#### **Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, The Netherlands / The Netherlands Institute for Health Promotion**

<http://www.nigz.nl/>

Contact name – Mr. Gerard van der Zanden

#### **Università di Cagliari, Italy**

<http://www.unica.it/>

Contact name – Prof. Paolo Contu

#### **Universidad Rey Juan Carlos, Spain**

<http://www.urjc.es/>

Contact name – Prof. Carmen Gallardo

#### **Finnish Centre for Health Promotion, Finland**

<http://www.health.fi/>

Contact name – Ms. Pirjo Koskinen-Ollonqvist

#### **University of Tartu, Estonia**

<http://www.ut.ee/>

Contact name – Dr Anu Kasmel

#### **National Institute of Public Health, The Czech Republic**

<http://www.szu.cz/>

Contact name – Dr Hana Janatova



## **Health Service Executive, Ireland**

<http://www.hse.ie/eng/>

Contact name – Mr. Brian Neeson

## **Partenaires collaborateurs CompHP**

Department of Health Promotion and Disease Prevention, Malta

Association for Health Promotion in Ireland (AHPI)

Faculty of Health Education, Ankara University, Turkey

NHS, Health Scotland

Association of Health Education and Promotion, Israel

National Institute Of Public Health, Croatia

Dutch Association for Health Promotion (NVPg)

Department of Health, University of Girona, Spain

Faculty of Teacher Training, University of Extremadura, Spain

ETC-PHHP Network c/o Cagliari University

School of Nursing and Midwifery, University of Brighton, UK

Department of Psychology, University of Louvain, Belgium

Centre for Health Services Research, Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, Athens University, Greece

## **Comité aviseur international CompHP**

Professeur John P. Allegrante

*Professor and Chair, Department of Health and Behavior Studies, Deputy Provost, Teachers College, Columbia University, USA*

Professeur Hiram V. Acevedo Arroyo

*Health Promotion and Health Education Graduate Program, School of Public Health, University of Puerto Rico. Director, WHO Collaborating Centre for Training and Research in Health Promotion and Health Education. Coordinator, Interamerican Consortium of Universities and Training Centers in Health Promotion and Health Education (CIUEPS)*

Dr Brian Hyndman

*Senior Planner, Ontario Agency for Health Protection and Promotion; Fellow, Centre for Health Promotion, University of Toronto, Canada*

Professeur David V. McQueen

*Associate Director for Global Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, US Centers for Disease Prevention and Control (CDC), President of IUHPE (2007-2010)*

Professeur Hans Onya

*Director, Department of Public Health Practice and Health Promotion, Faculty of Health Sciences, University of Limpopo, South Africa*

Madame Helen Rance

*Senior Health Promotion Strategist, Health Promotion Forum of New Zealand*

Professeur Mala Rao

*Director, Institute of Public Health, Hyderabad, India*

Professeur Trevor Shilton

*Director of Cardiovascular Health, National Heart Foundation of Australia; Life Member, Australian Health Promotion Association*

Professeur Alyson Taub

*Professor Emerita of Health Education, Steinhardt School of Culture, Education and Human Development, New York University. First Executive Director, National Commission for Health Education Credentialing (NCHEC), USA*

## ANNEXE 2

La figure 2 (adaptée de Shilton, 2008) (42) illustre comment le cadre de référence sur les compétences pour la promotion de la santé peut être utilisé pour différents rôles et niveaux d'expertise. Les personnes qui œuvrent à temps plein en promotion de la santé, peu importe le niveau d'expérience, devraient avoir une compréhension de tous les domaines de compétences et des principes. Ceux qui utilisent le cadre peuvent aussi identifier différents niveaux d'expertise pour certaines ou toutes les compétences ou mettre l'accent sur certaines compétences dans une plus forte mesure que les autres. Par exemple, les compétences clés pourraient servir de base pour le développement de compétences avancées pour des praticiens gestionnaires en promotion de la santé tel qu'illustré par la partie ombrée de la matrice.

	<b>Novice</b>	<b>Expérimenté</b>	<b>Gestionnaire</b>
<b>Praticien en promotion de la santé</b>			
<b>Exerçant un rôle en promotion de la santé</b>			
<b>Susceptible de contribuer à la promotion de la santé dans un cadre intersectoriel</b>			

**Tableau 2: Effectif en promotion de la santé**

Le cadre de référence sur les compétences pour la promotion de la santé peut aussi être utile à ceux qui travaillent dans d'autres domaines professionnels pour lesquels la promotion de la santé constitue une partie de leurs rôles professionnels (i.e. santé communautaire) et peut sous-tendre le développement de sous-catégories de compétences pour ceux qui travaillent dans des milieux spécifiques.

Le cadre de référence sur les compétences pour la promotion de la santé est aussi un outil utile pour ceux qui travaillent en intersectorialité (i.e. les enseignants, les agents de santé environnementale, etc.) qui s'engagent à la promotion de la santé dans des milieux très spécifiques ou dans le cadre de partenariats pour promouvoir la santé.



## Project Partners



**Health Promotion Research Centre, National University of Ireland Galway**

<http://www.nuigalway.ie/hprc/>

Contact name - Professor Margaret Barry - Project Leader



**International Union for Health Promotion and Education, France**

<http://www.iuhpe.org/>

Contact name – Dr Claire Blanchard



**Università degli Studi di Perugia, Italy**

<http://www.unipg.it/csesi>

Contact name – Dr Giancarlo Pocetta



**Royal Society for Public Health, UK**

<http://www.rsph.org.uk/>

Contact name – Professor Richard Parish



**Netherlands Institute for Health Promotion - NIGZ, the Netherlands**

<http://www.nigz.nl/>

Contact name – Mr Gerard van der Zanden



**Università degli Studi di Cagliari, Italy**

<http://www.unica.it/>

Contact name – Professor Paolo Contu



**Universidad Rey Juan Carlos, Spain**

<http://www.urjc.es/>

Contact name – Professor Carmen Gallardo



**SOSTE Finnish Society for Social and Health, Finland**

<http://www.soste.fi/>

Contact name – Ms Pirjo Koskinen-Ollonqvist



**University of Tartu, Estonia**

<http://www.ut.ee/>

Contact name – Dr Anu Kasmel



**National Institute of Public Health, The Czech Republic**

<http://www.szu.cz/>

Contact name – Dr Hana Janatova



**Health Service Executive, Ireland**

<http://www.hse.ie/eng/>

Contact name – Mr Brian Neeson