



Référentiel de compétences en maladies infectieuses pour la santé publique du Québec

Référentiel de compétences en maladies infectieuses pour la santé publique du Québec

Vice-présidence aux affaires scientifiques

Juin 2018

AUTEURES

Marie-Josée Archetto, chargée de projet
Professionnelle responsable de la Table nationale de concertation en maladies infectieuses

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

Diane Morin, médecin-conseil en maladies infectieuses
Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches, Agence de la santé et des services sociaux Chaudière-Appalaches

SOUS LA COORDINATION DE

Céline Farley, chef d'unité scientifique (jusqu'à septembre 2014)

Catherine Martin, soutien méthodologique (avril 2014 à mai 2014)

Cora Brahimi, experte en technologie éducative et *e-learning* (jusqu'en septembre 2015)

Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Christelle Aïcha Kom Mogto, coordonnatrice du service des maladies infectieuses
Direction de santé publique de l'Outaouais, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Laurence Steck, chef de service du développement et de la disponibilité de la main-d'œuvre
Direction du secrétariat général, de l'administration des ressources humaines et des communications
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Louise Valiquette, coordonnatrice de l'unité des maladies infectieuses
Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Marie-Andrée Leblanc, infirmière bachelière au bureau de surveillance et de vigie
Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Nicole Marois, coordonnatrice professionnelle des programmes nationaux de formation
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Uyen Pham, conseillère-cadre en santé publique
CSSS Sud-Ouest—Verdun, RSSS Montréal

Yolaine Rioux, directrice locale de santé publique
CSSS Richelieu-Yamaska, RSSS Montérégie

MISE EN PAGE

Samia Abdelbaki, agente administrative
Manon Dussault, adjointe à la direction
Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec

Note : Les titres et organisations correspondent au moment de réalisation des travaux, soit entre 2013-2015.

Document adopté par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI # 99) le 19 février 2015 et par la Table de coordination nationale de santé publique le 7 juin 2018.

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

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

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

Dépôt légal – 2^e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-77544-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

Remerciements

Nous désirons remercier les nombreuses personnes qui ont collaboré à l'élaboration du référentiel de compétences en maladies infectieuses.

Tout d'abord, nous témoignons notre gratitude à l'ensemble des participants aux quatre groupes de discussion qui ont débuté au printemps 2013. Nos remerciements vont ensuite aux membres du Groupe de travail national pour le développement du référentiel de compétences en maladies infectieuses pour leur précieuse collaboration et leur disponibilité tout le long du processus. Nous tenons également à exprimer notre reconnaissance aux membres de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) pour leur soutien et leur engagement à toutes les étapes du projet.

Ce référentiel a été réalisé grâce au soutien financier de la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il s'est inscrit dans une démarche de soutien au développement des compétences en santé publique recommandée par la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP), planifiée en collaboration avec les membres du chantier sur *l'Adaptation des pratiques professionnelles et de gestion au nouveau contexte d'implantation du Programme national de santé publique 2003 – 2012 (mis à jour en 2008)*.

Table des matières

Liste des tableaux	V
Liste des figures.....	V
Liste des sigles et acronymes	VII
Résumé	1
Introduction	3
1 Contexte	5
1.1 La prévention et le contrôle des maladies infectieuses au Québec.....	5
1.2 La structure organisationnelle de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses au Québec	6
1.3 Les professionnels en maladies infectieuses et formation continue.....	7
2 Cadre de référence d'élaboration du référentiel de compétences et usages possibles	9
3 Méthodologie et résultats	11
3.1 La coordination du projet.....	11
3.2 La collecte d'information	11
3.3 L'analyse des situations professionnelles recueillies	12
3.4 Les quatre familles de situation	12
3.4.1 Vigie, surveillance et protection de la population.....	12
3.4.2 Planification de l'organisation des services et activités	14
3.4.3 Mise en œuvre des services et activités.....	14
3.4.4 Soutien des acteurs et de leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques	15
3.5 Les quatre compétences en maladies infectieuses	16
3.6 Les ressources internes et externes.....	17
3.7 Le portrait des compétences en maladies infectieuses et les ressources associées	17
Conclusion.....	47
Références	49
Annexe 1 Rôles et responsabilités des membres du Groupe de travail.....	53
Annexe 2 Liste des participants aux groupes de discussion	57

Liste des tableaux

Tableau 1	Famille de situations professionnelles : vigie, surveillance et protection de la population.....	13
Tableau 2	Familles de situations professionnelles : planification de l'organisation des services et activités.....	14
Tableau 3	Familles de situations professionnelles : mise en œuvre des services et activités.....	15
Tableau 4	Familles de situations professionnelles : soutien des acteurs et de leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques.....	16
Tableau 5	Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses.....	18
Tableau 6	Compétence 2 : Planifier l'organisation des services et activités du domaine des maladies infectieuses.....	29
Tableau 7	Compétence 3 : Mettre en œuvre les services et les activités du domaine des maladies infectieuses.....	36
Tableau 8	Compétence 4 : Soutenir les acteurs en maladies infectieuses et leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques.....	41

Liste des figures

Figure 1	Schéma du processus d'élaboration des référentiels de compétences.....	10
Figure 2	Du référentiel de compétences au plan de développement des compétences.....	10
Figure 3	Les quatre compétences en maladies infectieuses.....	16

Liste des sigles et acronymes

ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
AMMIQ	Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centres pour le contrôle et la prévention de la maladie)
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMQ	Collège des médecins du Québec
CP-EPITER	Communauté de pratique en épidémiologie de terrain
CPISEQ	Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance et les écoles du Québec
CR	Centre de réadaptation
DGSP	Direction générale de la santé publique
DSPubliques	Directions de santé publique
EMP	Examen médical périodique
GECS	Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
GEPIER	Groupe d'épidémiologie de terrain
GMF	Groupe de médecine de famille
GPI	Gestion des produits immunisants
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
ISO	International Standardization Organization (Organisation internationale de normalisation)
JASP	Journées annuelles de santé publique
LSP	Loi sur la santé publique
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MCI	Manifestation clinique inhabituelle
MDDELCC	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
MI	Maladies infectieuses
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PCP	Pratiques préventives cliniques
PCI	Prévention et contrôle des infections
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
POD	<i>Point of Dispensing</i> ou <i>Point of Distribution</i> (Lieu de dispensation lors de prophylaxie de masse)
PPE	Prophylaxie post-exposition
PNSP	Programme national de santé publique
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RRSSS	Régies régionales de la santé et des services sociaux (structures abolies)
RSS	Région sociosanitaire
RSPMI	Réseau de santé publique en maladies infectieuses
RTS	Réseau territorial de services de santé et de services sociaux
SIDEP	Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS
TCNMI	Table de concertation nationale en maladies infectieuses
TCNSP	Table de coordination nationale en santé publique
TGN	Technique du groupe nominal
TIAC	Toxi-infection alimentaire collective
TRPIN	Table régionale en prévention des infections nosocomiales
USPSTF	U.S. Preventive Services Task Force (Groupe de travail américain sur les services de prévention)

Résumé

Le référentiel de compétences en maladies infectieuses s'inscrit dans une volonté d'amélioration continue des pratiques professionnelles. Élaboré pour soutenir la mise en œuvre du *Programme national de santé publique 2003 – 2012 (mis à jour en 2008)* (MSSS, 2008), il servira maintenant en soutien au déploiement du *Programme national de santé publique 2015-2025*.

Conçu à partir de situations professionnelles interdisciplinaires, ce référentiel constitue un outil pertinent pour tous les acteurs impliqués dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses. Il permet de soutenir le développement des compétences de multiples manières. Le référentiel de compétences peut ainsi être utile pour le recrutement, la description d'un champ de pratique, l'évaluation des compétences, la gestion des compétences ou encore pour guider l'élaboration des programmes universitaires en santé publique. Les situations professionnelles, éléments essentiels pour l'élaboration d'un référentiel de compétences, ont été recueillies dans différents milieux. Trois groupes de discussion ont été organisés dans les régions de Montréal (région centrale), Mauricie Centre-du-Québec (région périphérique) et Abitibi-Témiscamingue (région éloignée) entre le mois d'avril et le mois de juin 2013. Un quatrième groupe, dédié au palier national, a réuni des membres de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de la Direction générale de santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les groupes de discussion étaient composés de gestionnaires, professionnels et techniciens. Par ailleurs, dans un souci de représentativité de la diversité des disciplines des professionnels engagés en maladies infectieuses, ces groupes étaient constitués de médecins, d'infirmières cliniciennes, d'infirmières-conseils, d'épidémiologiste de terrain et d'agents de planification, de programmation et de recherche.

Les résultats de cette consultation ont permis de déterminer quatre grandes compétences qui circonscrivent la pratique de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses au Québec :

- 1) Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses;
- 2) Planifier l'organisation des services et activités du domaine des maladies infectieuses;
- 3) Mettre en œuvre des services et activités du domaine des maladies infectieuses;
- 4) Soutenir les acteurs en maladies infectieuses et leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques.

Le référentiel de compétences en maladies infectieuses est donc constitué de ces quatre compétences et de l'ensemble des ressources (internes et externes) qui doivent être mobilisées et combinées pour être en mesure de maîtriser les situations professionnelles à exercer.

Mise à jour avant la publication

Ces travaux ont été réalisés avant l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, entrée en vigueur le 1^{er} avril 2015. Malgré les changements apportés à l'organisation du réseau, les compétences et les ressources identifiées demeurent toujours pertinentes pour décrire la pratique en maladies infectieuses. Les travaux qui pourront en découler, comme une analyse de besoins en développement de compétences, prendront en compte les changements au contexte de pratique. Il convient finalement de noter que le rattachement institutionnel des auteurs a été conservé selon la désignation qui prévalait au moment où les travaux ont été menés.

Introduction

Ce document présente le référentiel de compétences en maladies infectieuses. Cet outil, qui permet notamment de soutenir le développement des compétences, s'adresse particulièrement aux gestionnaires et professionnels impliqués dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses.

Le document est divisé en trois chapitres. Le premier chapitre expose le contexte propre au domaine des maladies infectieuses. Le deuxième aborde le cadre théorique dans lequel s'inscrit le référentiel de compétences en maladies infectieuses. Enfin, le troisième chapitre explique la méthodologie utilisée pour la conception du référentiel et présente les résultats de l'analyse, incluant les compétences du champ de pratique et les ressources internes et externes nécessaires pour maîtriser les situations professionnelles à exercer.

1 Contexte

Dans le souci d'implanter efficacement le *Programme national de santé publique 2003 – 2012 (mis à jour en 2008)*, le chantier sur *l'Adaptation des pratiques professionnelles et de gestion au nouveau contexte d'implantation du PNSP* a recommandé la réalisation de référentiels de compétences dans un certain nombre de fonctions de santé publique (surveillance, prévention et promotion de la santé et protection) et de domaines d'intervention (santé environnementale, santé au travail et maladies infectieuses). Dans ce contexte, le projet de réaliser un référentiel de compétences en maladies infectieuses a reçu l'aval de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) en septembre 2012. Ce référentiel a été élaboré par un groupe de travail provincial issu de la TCNMI avec le soutien et l'encadrement pédagogique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), dans le cadre d'un mandat confié par la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), qui a soutenu financièrement le projet. Dans le cadre de ce mandat, l'INSPQ s'est basé sur le cadre de référence pour l'élaboration d'un référentiel de compétences de Brahimi (2011). Le référentiel de compétences en maladies infectieuses vise avant tout, l'amélioration continue des pratiques afin de relever les nombreux défis propres à ce champ de pratique. Afin d'être en phase avec les réalités du terrain, le présent référentiel a été élaboré en collaboration avec des acteurs des différents paliers de gouverne, à partir de situations professionnelles réelles, inscrites dans le contexte québécois.

1.1 La prévention et le contrôle des maladies infectieuses au Québec

La *Loi sur la santé publique* (LSP) a été adoptée en 2001 par le gouvernement du Québec afin d'assurer la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général. Cette Loi donne notamment aux autorités de santé publique le mandat d'exercer une vigie sanitaire au sein de la population et d'intervenir lorsque la santé de la population est menacée. La menace à la santé de la population se définit par la présence, au sein de cette population, d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée. Prévu à la *Loi sur la santé publique*, le programme national de santé publique (PNSP) définit l'offre de services de santé publique déployée par le réseau de la santé et des services sociaux et oriente son déploiement aux différents paliers d'intervention du réseau. Le *PNSP 2015-2025* s'articule autour d'un axe transversal et de quatre axes d'intervention.

- Axe transversal : La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants;
- Axe d'intervention 1 : Le développement global des enfants et des jeunes;
- Axe d'intervention 2 : L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires;
- Axe d'intervention 3 : La prévention des maladies infectieuses;
- Axe d'intervention 4 : La gestion des risques et menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires.

Chaque axe se décline en objectifs et en services. Pour chacun des axes, des plans d'action thématiques reprennent les services prévus au PNSP et les traduisent de manière opérationnelle en précisant notamment les rôles et responsabilités des acteurs des différents paliers de gouverne, les échéanciers et des indicateurs de résultats, de suivi et de gestion. Les plans d'action thématiques ont été développés de façon tripartite, par le MSSS, les directions de santé publique (DSPubliques) et l'INSPQ.

La prévention et le contrôle des maladies infectieuses s'inscrivent notamment dans les axes d'intervention 3 et 4. L'offre de services de l'axe 3 vise à éviter l'apparition des maladies infectieuses ou à freiner leur transmission dans divers milieux. Les services de l'axe 4 donnent quant à eux écho aux responsabilités et aux pouvoirs qui sont conférés aux autorités de santé publique, en vertu de la LSP. Ils visent ainsi à protéger la santé d'individus, de groupes de l'ensemble de la population dans une perspective de gestion des risques pouvant représenter une menace pour la santé, qu'elle soit réelle ou appréhendée.

De manière globale, les activités professionnelles des acteurs de santé publique en maladies infectieuses touchent à la vigie, la surveillance et l'intervention. La vigie consiste à utiliser les données disponibles afin de déterminer l'intervention à réaliser à court terme, tandis que la surveillance oriente la planification des services à donner à la population et détermine les interventions les plus appropriées à moyen ou long terme. À ce titre, la majorité des activités liées à la surveillance en maladies infectieuses est réalisée à l'aide des données recueillies lors d'enquêtes consécutives à la déclaration d'une maladie à déclaration obligatoire (MADO), d'une manifestation clinique inhabituelle (MCI), ou d'un signalement. Ils assurent également la réalisation, la consolidation et l'optimisation des programmes de vaccination. Afin de réduire la transmission des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), ils s'assurent d'offrir aux populations vulnérables, les services et interventions reconnus efficaces et contribuent à la création d'environnements favorables à la prévention de ces infections. Par ailleurs, ces interventions se réalisent en appliquant des lignes directrices pour l'investigation des cas et visent notamment, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions.

1.2 La structure organisationnelle de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses au Québec

Les autorités de santé publique, telles que définies par la *Loi sur la santé publique*, sont représentées par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national de santé publique et les directeurs régionaux de santé publique des différentes régions sociosanitaires du Québec (RSS) (MSSS, 2011).

Les acteurs qui œuvrent en maladies infectieuses exercent dans les organisations suivantes (ou types d'organisations) :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ);
- Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ);
- Centres intégrés de santé et services sociaux et centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CISSS/CIUSSS¹), incluant les DSPubliques de chaque région;
- Cliniques privées;
- Organismes communautaires.

¹ Certaines organisations ne sont pas visées par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Il s'agit du CLSC Naskapi (région de la Côte-Nord), du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (région du Nord-du-Québec), de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (région du Nunavik), du Centre de santé Inuulitsivik (région du Nunavik), du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (région du Nunavik) et du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (région des Terres-Cries-de-la-Baie-James). Pour faciliter la lecture du document, ces organisations ne sont pas nommées explicitement chaque fois qu'on y fait référence; elles sont considérées incluses dans l'appellation CISSS/CIUSSS.

Les CISSS et les CIUSSS, en collaboration avec les autres acteurs œuvrant dans les réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux (RTS), mettent en place des programmes structurés de prévention et de contrôle des infections (PCI) et s'assurent de la disponibilité des ressources nécessaires pour l'implanter (MSSS, 2008). Notons que des services et activités en maladies infectieuses peuvent être rendus par des directions régionales autres que celle de la santé publique, lesquels sont convenus dans des ententes inter et intraétablissements liés à l'offre de services de santé publique. La TCNMI constitue le mécanisme de concertation à l'échelle nationale pour les maladies infectieuses. Issue du Comité de concertation en maladies infectieuses (CCMI) qui relevait des Régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS), la TCNMI a été créée en 2000 et relève, depuis lors, de la TCNSP. Les travaux de la TCNMI permettent d'assurer l'harmonisation des services et leur adaptation aux besoins de la population en matière de maladies infectieuses, principalement aux niveaux tactique et opérationnel.

La TCNMI est principalement constituée de gestionnaires (cadres de niveau intermédiaire) représentant les organisations de santé publique concernées, c'est-à-dire les DSPubliques, la DGSP du MSSS, la Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'INSPQ et un représentant du LSPQ de l'INSPQ. Au besoin, des experts provenant de l'INSPQ (par exemple dans le domaine des ITSS ou en immunisation), de l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec (AMMIQ), et les responsables de comité(s) ou groupe(s) de travail de la TCNMI sont mis à contribution (Morin et Archetto, 2013).

Les membres de la TCNMI se penchent sur les activités et sur les dossiers qui leur sont confiés par la TCNSP et soutiennent, par leurs travaux, la prise de décision du directeur national et des directeurs régionaux de santé publique.

1.3 Les professionnels en maladies infectieuses et formation continue

Les personnes impliquées dans l'offre de services en maladies infectieuses au Québec représentent un collectif de travail varié : gestionnaires, médecins, médecins spécialistes, épidémiologistes, infirmières, infirmières cliniciennes et infirmières-conseils, agents de planification, de programmation et recherche, techniciens, personnel de soutien administratif, etc. Ces personnes exercent dans diverses organisations, notamment au MSSS, à l'INSPQ, au LSPQ, dans les CISSS et les CIUSSS, incluant dans les DSPubliques, dans les cliniques privées et les organismes communautaires.

Malgré la formation de base des acteurs travaillant dans le domaine des maladies infectieuses et l'accompagnement des nouvelles ressources par les équipes en place, ces acteurs ont besoin de développer des compétences complémentaires pour travailler en santé publique. À titre d'exemple, une étude parue en 2010 (Bisaillon et coll., 2010) fait ressortir le manque de préparation des infirmières aux activités de promotion de la santé, de prévention de la maladie et à l'approche populationnelle. Le développement continu des compétences individuelles et collectives est donc crucial pour soutenir le déploiement des services et activités en maladies infectieuses et pour faire face aux défis propres à ce domaine.

Au fil du temps, le champ d'expertise des maladies infectieuses s'est amélioré, notamment en adaptant continuellement les pratiques pour répondre à l'évolution des menaces reliées à des risques infectieux. À titre d'exemple de tels phénomènes, mentionnons la montée de l'antibiorésistance, la résurgence des ITSS, les crises et les urgences sanitaires, telle que l'Ebola, l'émergence ou la recrudescence de certaines maladies transmises par les animaux ou par des vecteurs ou encore, certaines réalités sociales, comme l'hésitation à l'égard de la vaccination.

Compte tenu de tout ce qui précède, le développement continu des compétences des acteurs œuvrant en maladies infectieuses doit s'inscrire dans une démarche systémique qui permet de répondre d'une part, aux besoins individuels d'apprentissage et aux besoins organisationnels, et d'autre part, à l'évolution des défis en matière de maladies infectieuses. Jusqu'à récemment, les objectifs de formation en maladies infectieuses visaient l'acquisition de connaissances spécifiques au domaine. Or, il convient désormais d'élargir la perspective et de considérer des compétences transversales nécessaires aux acteurs en maladies infectieuses, tels l'utilisation de stratégies de concertation dans un réseau complexe, le développement et le maintien de partenariats avec d'autres secteurs d'activité (ex. : éducation, bioalimentaire, sécurité publique, environnement) ou encore, le travail en interdisciplinarité.

2 Cadre de référence d'élaboration du référentiel de compétences et usages possibles

Le présent chapitre expose brièvement, le cadre de référence sur lequel s'appuie la conception du présent référentiel de compétences, à l'instar des autres référentiels de compétences en santé publique.

À partir de la réflexion de plusieurs auteurs, Brahimi (2011) propose, dans *l'approche par compétences, un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*, un cadre de référence pour la réalisation des référentiels de compétences en santé publique. Le processus d'élaboration des référentiels de compétences (figure 1) repose sur une définition dynamique de la compétence telle que décrite par plusieurs auteurs (Le Boterf, 2006; Tardif, 2006; Jonnaert, 2009). La définition de référence dans le document est celle de Tardif qui considère la compétence comme « un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations ».

Plus spécifiquement :

- le **savoir-agir** relève de l'action;
- la **compétence** est complexe dans la mesure où elle fait appel à une multitude de ressources de nature variée et prend appui sur des orchestrations différenciées afin de traiter efficacement une situation professionnelle;
- les **ressources internes** correspondent aux connaissances déclaratives² et procédurales³, qui sont exprimées dans le référentiel en termes de savoirs, savoir-faire et savoir-être;
- les **ressources externes** sont les ressources de l'environnement indispensables à l'action (ex. : guides de pratique professionnelle, système d'information en santé en maladies infectieuses, lois et règlements, réseaux professionnels, logiciels, bases de données...).

Pour comprendre le processus méthodologique de développement des référentiels, il est nécessaire de s'attarder sur le concept de **situation professionnelle**. La situation professionnelle est une situation qui se présente dans le cadre du travail d'une personne et qu'elle doit traiter de manière efficace. Pour ce faire, la personne devra mobiliser avec succès un ensemble de ressources internes et externes. Dans cette optique, l'identification des situations professionnelles est un préalable à l'identification des ressources. En somme, les situations professionnelles recueillies sur le terrain servent de matière brute pour la réalisation du référentiel.

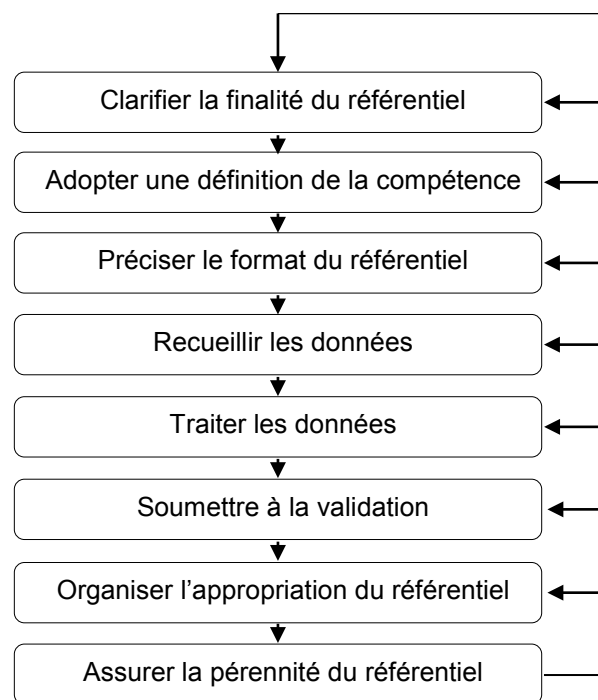
La collecte de données des situations professionnelles s'effectue dans les milieux de travail. Les personnes de terrain sont engagées dans une réflexion sur leur propre pratique professionnelle. Les données recueillies sont traitées, analysées et classées en familles de situations professionnelles. Chaque famille de situations professionnelles est intrinsèque à la compétence dans la mesure où chaque famille génère une compétence.

² Les connaissances déclaratives sont des connaissances qui permettent à une personne de se représenter des objets et des faits. Les concepts, les propositions, les ensembles de propositions interreliées, les images et les connaissances métacognitives sont des connaissances déclaratives.

³ Les connaissances procédurales sont des connaissances qui permettent à une personne d'agir sur la réalité au moyen d'opérateurs ou d'opérations. Les règles d'action, les procédures et les stratégies cognitives et métacognitives sont des connaissances procédurales.

La figure 1 présente toutes les étapes du processus d'élaboration d'un référentiel. Chacune de ces étapes sera détaillée plus loin.

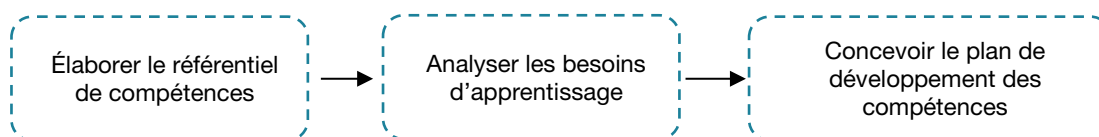
Figure 1 Schéma du processus d'élaboration des référentiels de compétences



D'après Jouvenot et Parlier, 2005.

Le référentiel de compétences est un outil indispensable à la conception d'un plan de développement des compétences. Toutefois, comme illustrée à la figure 2, l'analyse de besoins de formation est préalable au plan de développement des compétences. Les ressources internes et externes identifiées dans le référentiel sont les données à partir desquelles sont réalisées ces analyses de besoins.

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



Les référentiels de compétences offrent par ailleurs d'autres possibilités tant sur le plan professionnel qu'organisationnel. Ils peuvent être utilisés dans le cadre d'un recrutement, pour décrire un domaine, pour évaluer des compétences, pour la gestion de connaissances ou encore pour inspirer les programmes, notamment les programmes universitaires en santé publique.

3 Méthodologie et résultats

Le présent chapitre expose la démarche utilisée pour l'élaboration du référentiel de compétences en maladies infectieuses et en présente les principaux résultats.

3.1 La coordination du projet

Afin de mener à bien le processus d'élaboration du référentiel de compétences en maladies infectieuses et de coordonner les différentes activités, une professionnelle a été désignée par la TCNMI pour assumer le rôle de chargée de projet. Elle avait pour mission de présider les rencontres du Groupe de travail national pour le développement du référentiel de compétences en maladies infectieuses, de constituer des groupes de discussion pour la collecte d'information, de participer aux collectes d'information et enfin d'assurer l'interface avec les membres de la TCNMI.

L'INSPQ était chargé de piloter l'ensemble de la démarche. À cet effet, l'INSPQ avait mandaté une spécialiste en ingénierie pédagogique ainsi qu'une professionnelle en promotion et prévention pour accompagner la chargée de projet sur les aspects méthodologiques, pédagogiques et organisationnels.

Le Groupe de travail national pour le développement du référentiel de compétences en maladies infectieuses a été mis en place en février 2013. Ce groupe était composé de gestionnaires-coordonnateurs et professionnels en maladies infectieuses provenant de différentes régions sociosanitaires du Québec et issus des différents paliers de gouverne. Une conseillère en gestion des ressources humaines ainsi que des personnes-ressources de l'INSPQ complétaient le groupe. L'annexe 1 présente en détail la composition du groupe ainsi que les rôles et responsabilités des membres.

3.2 La collecte d'information

Afin de recueillir les situations professionnelles représentatives du domaine, quatre groupes de discussion ont été constitués. Les rencontres se sont déroulées entre avril et juin 2013.

Dans le but de respecter la représentativité des disciplines, les groupes de discussion étaient constitués de médecins, gestionnaires, infirmières cliniciennes, agents de planification, de programmation et de recherche, de sexologues et d'épidémiologistes de terrain. Toujours dans un souci de représentativité, les membres des groupes provenaient de différentes régions du Québec (Abitibi-Témiscamingue, Mauricie, Centre-du-Québec, Montréal) et étaient issus des différents paliers de gouverne. Pour le palier national, à la fois le MSSS, l'INSPQ et le LSPQ étaient représentés. L'annexe 2 présente la composition des groupes de discussion.

Pour chaque groupe, la rencontre débutait par une présentation de l'approche par compétences et du processus d'élaboration du référentiel de compétences selon le cadre de référence d'élaboration d'un référentiel de compétences. Ceci permettait aux participants de partager une vision commune et de comprendre le rôle qu'ils devaient jouer dans le processus dynamique et interactif de collecte d'informations.

Les informations ont été recueillies par le biais de la technique du groupe nominal (TGN) qui est une démarche structurée ayant comme objectif la génération d'un maximum d'idées provenant des personnes du groupe de discussion. La TGN favorise en premier lieu une réflexion individuelle puis

une réflexion collective pour arriver à un consensus. Les groupes de discussion ont généré 153 énoncés considérés comme des situations professionnelles potentielles.

3.3 L'analyse des situations professionnelles recueillies

Les 153 énoncés recueillis lors des groupes de discussion ont été analysés afin d'établir avec justesse leur qualification de situation professionnelle en maladies infectieuses. Pour ce faire, nous avons tenu compte des trois critères décrits dans le cadre de référence d'élaboration d'un référentiel de compétences (Brahimi, 2011). Ainsi, chaque situation professionnelle devait être, selon la définition de Perrenoud (1995) :

- spécifique au contexte de travail de santé publique en maladies infectieuses au Québec;
- problématique dans le sens où le traitement efficace de la situation professionnelle appelle à une action et nécessite la mobilisation d'un certain nombre de ressources internes et externes;
- emblématique, ce qui signifie que la situation est récurrente et représentative.

Les situations ayant la même signification ont été regroupées et reformulées au besoin afin que l'énoncé soit interprété par tous de la même façon (univocité). Également, le niveau de généralité des énoncés a été considéré.

Sans prétendre à l'exhaustivité, l'analyse et la validation par de nombreux acteurs ont donné lieu à 38 situations professionnelles.

3.4 Les quatre familles de situation

Les 38 situations professionnelles en maladies infectieuses ont été catégorisées en quatre grandes familles de situations :

- Vigie, surveillance et protection de la population;
- Planification de l'organisation des services et activités;
- Mise en œuvre des services et activités;
- Soutien des acteurs et leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques.

3.4.1 VIGIE, SURVEILLANCE ET PROTECTION DE LA POPULATION

Cette famille regroupe des situations professionnelles relatives aux activités de vigie sanitaire, de surveillance ou de protection de la population en maladies infectieuses .

Les situations relatives à la vigie font référence à l'identification et la caractérisation des menaces à la santé de la population par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données en temps réel. Les données de la vigie sont essentielles aux services liés à la protection de la santé publique par exemple : la mise en alerte du réseau de la santé dont celui de la santé publique, la recherche de cas (surveillance passive rehaussée ou active) ou la décision de réaliser une enquête épidémiologique, du dépistage et des interventions de contrôle.

Les situations se rapportant à la surveillance⁴ font référence au processus continu d'appréciation de l'état de santé d'une population et de ses déterminants. La collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé et ses déterminants visent à documenter l'état de santé à l'échelle d'une population, à outiller et à soutenir les décideurs pour la prise de décision liée notamment à la planification sociosanitaire ainsi qu'à orienter les services et les interventions en maladies infectieuses. La surveillance implique également la diffusion de l'information à ceux qui en ont besoin.

Les situations de protection se rapportent aux mesures à mettre en place à la suite de la réalisation des enquêtes épidémiologiques, de l'investigation des MADO infectieuses, des signalements en maladies infectieuses autres que les MADO, des éclosions et des menaces à la santé de la population ainsi que des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) ayant un lien temporel avec la vaccination⁵.

Les situations professionnelles suivantes s'actualisent au sein des différentes organisations concernées aux paliers national ou territorial, selon les rôles et responsabilités de chacune.

Tableau 1 Famille de situations professionnelles : vigie, surveillance et protection de la population

1. Déclarer une MADO, une MCI ou effectuer un signalement au sens de la LSP.
2. Valider une déclaration de MADO ou de MCI et tout signalement.
3. Réaliser l'investigation dans le cadre d'une enquête épidémiologique.
4. Intervenir suite à une déclaration ou un signalement.
5. Coordonner les actions visant le contrôle d'une éclosion dans la collectivité ou dans un milieu (ex. : garderie, centre d'hébergement, établissement de soins).
6. Coordonner l'enquête épidémiologique lors d'éclosion impliquant plusieurs juridictions (suprarégionale, fédérale, internationale).
7. Coordonner la mise en application des mesures de prévention et contrôle des infections dans différents contextes (événements de masse, situations d'urgence, menace à la santé).
8. Établir des réseaux de surveillance et de vigie.
9. Implanter les outils soutenant la vigie, la surveillance et l'intervention.
10. Réaliser les analyses épidémiologiques dans un contexte de vigie.
11. Transmettre des recommandations de SP ou des consignes de vigie, de surveillance et d'intervention aux différents partenaires concernés (ex. : alertes, appel à la vigilance, avis, recommandations, orientations et consignes pour l'intervention préventive ou recueil de données pour faire un portrait de situation).
12. Informer la population sur les risques ou les moyens de protection, particulièrement lors de menaces à la santé, de nouvelles problématiques et de situations à risque (ex. : Info-Santé, médias).
13. Répondre à des demandes médiatiques et politiques.

⁴ LSP, articles 33 et 34 : la fonction de surveillance et vigie est confiée exclusivement aux autorités de santé publique et doit permettre de : 1) dresser un portrait global de l'état de santé de la population; 2) observer les tendances et les variations temporelles et spatiales, 3) détecter les problèmes en émergence; 4) identifier les problèmes prioritaires; 5) élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population; 6) suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants.

⁵ LSP, chapitre XI : pouvoirs des autorités de santé publique et du gouvernement en cas de menace à la santé de la population.

3.4.2 PLANIFICATION DE L'ORGANISATION DES SERVICES ET ACTIVITÉS

Cette famille regroupe un ensemble de situations professionnelles relatives à la planification, l'élaboration de modèles, l'organisation et la structuration des services et activités de promotion, de prévention et de protection à offrir à la population.

Les situations professionnelles suivantes s'actualisent au sein des différentes organisations concernées des paliers national ou territorial, selon les rôles et responsabilités de chacune⁶.

Tableau 2 Familles de situations professionnelles : planification de l'organisation des services et activités

1. Déterminer les services et activités nécessaires à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses selon une vision systémique et partagée (ex. : clinique de vaccination, services de dépistage, accès et promotion de l'usage du condom et non partage du matériel d'injection, santé voyage, etc.).
2. Influencer les instances lors de la planification des activités et services.
3. Élaborer une offre de services ou un modèle d'organisation des services en concertation avec les partenaires.
4. Élaborer des politiques de soins, procédures, guides d'intervention, offres de service minimales, règles de soins, ordonnances collectives visant l'harmonisation des pratiques.
5. Collaborer à l'élaboration des outils juridiques (lois, règlements, décrets, circulaires, etc.) correspondant à des enjeux légaux.
6. Concevoir un plan de mobilisation des ressources en situation de menace et des plans de réponse aux urgences spécifiques à certaines maladies infectieuses (ex. pandémie).
7. Planifier l'évaluation de l'implantation, de l'impact et du rendement d'un service ou d'une activité.

3.4.3 MISE EN ŒUVRE DES SERVICES ET ACTIVITÉS

Cette famille regroupe des situations professionnelles visant l'implantation et l'opérationnalisation des services et activités en maladies infectieuses ainsi que la mobilisation des acteurs concernés.

Les énoncés de cette famille font référence à la dispensation des services préventifs de première ligne et deuxième ligne en maladies infectieuses, à la mobilisation des partenaires, au maintien ou à l'amélioration de l'accès aux services et aux trajectoires de services, à la concertation pour un arrimage et une complémentarité accrue à la recherche d'efficacité tout en respectant l'encadrement légal et réglementaire.

Les situations professionnelles suivantes peuvent être déployées par les différentes organisations concernées des paliers national⁷ ou territorial⁸, selon les rôles et les responsabilités.

⁶ Article 180.0.2 de la LSSS concernant le plan stratégique pluriannuel, Article 182.1 de la LSSS sur les Ententes de gestion d'imputabilité, et Article 371 de la LSSS : l'ASSS doit confier la gestion du Plan d'action régional (PAR) au directeur de santé publique.

⁷ Article 7 de la LSP : le MSSS assure la coordination nationale et interrégionale du PNSP.

⁸ Article 371 de la LSSS. L'ASSS doit confier la gestion du PAR au directeur de santé publique. En vertu de la LSP, la DSP réalise des programmes régionaux et des services spécialisés de 2^e ligne.

Tableau 3 Familles de situations professionnelles : mise en œuvre des services et activités

1. Implanter des services (ex. : clinique de vaccination, clinique jeunesse, SIDEPE, clinique santé-voyage, etc.) ou des activités (ex. : vaccination) en favorisant l'accessibilité pour la population visée.
2. Implanter des politiques de soins, procédures, offres de service minimales, règles de soins et/ou ordonnances collectives visant l'harmonisation des pratiques.
3. Implanter un système d'information adapté aux besoins des organisations et des services (ex. : gestion des produits immunisants (GPI), registre de vaccination et protection, accès au matériel de protection des ITSS).
4. Réaliser la vaccination dans les différents milieux et circonstances (ex. : de base, de masse, etc.).
5. Offrir le counselling préventif en fonction des facteurs de risque.
6. Dépister la clientèle selon ses facteurs de risque.
7. Intervenir de façon préventive auprès des cas et leurs partenaires atteints d'une ITSS selon l'approche appropriée (passive ou active).
8. Engager les personnes dans une démarche menant à des choix éclairés (ex. : prévention des ITSS auprès des élèves).
9. Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections appropriées selon la situation (ex. : PPE).
10. Réaliser des pratiques cliniques préventives (ex. : dépistage des populations à risque)*.
11. Évaluer l'implantation, l'impact et le rendement d'un service ou d'une activité.
12. Mettre en œuvre le plan de mobilisation des ressources en situation de menace.
13. Coordonner des activités à réaliser simultanément par un ensemble des professionnels du réseau (ex. : groupe de répondants GPI).

* Dans le nouveau contexte, on ne fait plus référence aux pratiques cliniques préventives.

3.4.4 SOUTIEN DES ACTEURS ET DE LEURS PARTENAIRES DANS L'AMÉLIORATION CONTINUE DES PRATIQUES

Cette famille regroupe l'ensemble des situations professionnelles relatives à la mise en place de stratégies visant à accompagner et mobiliser les acteurs en maladies infectieuses et leurs partenaires vers l'adoption des meilleures pratiques de santé publique.

Le champ de pratique des maladies infectieuses est en constante évolution et la nécessité de faire face aux menaces à la santé qui se présentent requiert une adaptation constante et des moyens pour y parvenir. La planification stratégique, le développement des compétences, le réseautage, l'harmonisation des pratiques, la mobilisation des acteurs et l'influence des décideurs sont des réponses potentielles aux défis du changement.

Les situations professionnelles suivantes s'actualisent au sein des différentes organisations concernées des paliers national ou territorial, selon les rôles et responsabilités de chacune.

Tableau 4 Familles de situations professionnelles : soutien des acteurs et de leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques

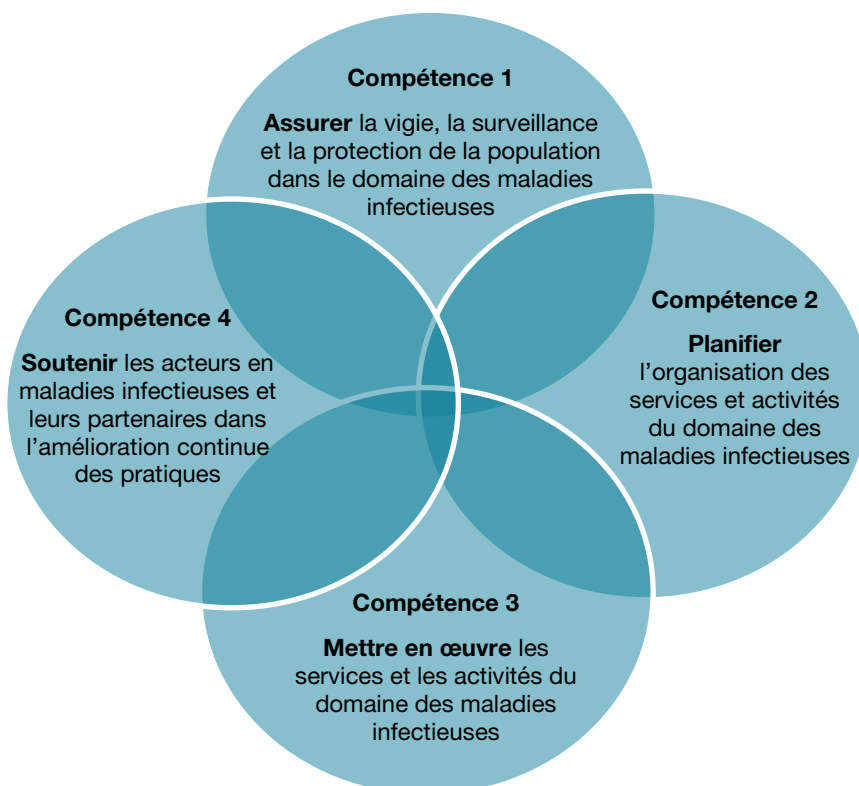
1. Accompagner le réseau et ses partenaires dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services et activités.
2. Fournir l'expertise-conseil au réseau de la santé et à ses partenaires, concernant les mesures de protection, de prévention et de promotion de la santé.
3. Faire connaître les meilleures pratiques concernant les stratégies de contrôle et de prévention des maladies infectieuses (au réseau de la santé, aux partenaires, aux médias et aux décideurs).
4. Promouvoir l'application des pratiques cliniques préventives* en maladies infectieuses par les milieux cliniques.
5. Assurer le fonctionnement d'une communauté de pratique professionnelle.
6. Développer les compétences des professionnels et des gestionnaires du réseau de santé publique en maladies infectieuses.

* Dans le nouveau contexte, on ne fait plus référence aux pratiques cliniques préventives.

3.5 Les quatre compétences en maladies infectieuses

Rappelons que *la compétence est un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations*. En vertu de cette définition, chaque famille de situations professionnelles identifiée précédemment engendre une compétence. La figure 3 illustre les quatre compétences en maladies infectieuses. Ces compétences sont interdépendantes et couvrent l'ensemble de l'exercice du champ de pratique des maladies infectieuses au Québec.

Figure 3 Les quatre compétences en maladies infectieuses



3.6 Les ressources internes et externes

Selon la définition de référence, les individus sélectionnent, mobilisent et combinent une série de ressources afin de maîtriser les situations professionnelles auxquelles ils sont confrontés dans le cadre de leur travail. Rappelons que les ressources internes sont propres à l'individu et correspondent aux connaissances déclaratives et procédurales, qui sont exprimées dans le référentiel en termes de savoirs, savoir-faire et savoir-être. Les ressources externes sont quant à elles les ressources de l'environnement indispensables à l'action (ex. : documents de références, pairs, ressources matérielles). Ces ressources ont été identifiées à partir de l'analyse pointue de chaque situation professionnelle. Ce travail a fait l'objet d'un processus de validation auprès des différents acteurs en maladies infectieuses, dont des experts de contenu, des professionnels et gestionnaires des DSPubliques, du MSSS, de l'INSPQ et de la TCNMI.

Il faut noter qu'étant donné l'étendue possible des ressources externes, certains critères ont été définis pour soutenir leur identification, soit :

- le fait d'être accessible à tous;
- le caractère incontournable pour la maîtrise de la situation professionnelle (ex. : lois);
- le caractère spécifique aux maladies infectieuses et le fait d'être reconnu auprès des acteurs de santé publique.

3.7 Le portrait des compétences en maladies infectieuses et les ressources associées

Les tableaux qui suivent (5, 6, 7 et 8) constituent le référentiel de compétences à proprement parler. Pour chaque compétence, ils présentent l'ensemble des situations professionnelles et les ressources internes et externes associées. Il est à noter que la redondance de certaines ressources internes et externes démontre leur caractère transversal.

Tableau 5 **Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
1. Déclarer une MADO, une MCI ou effectuer un signalement au sens de la LSP	- Notion de Maladies à déclaration obligatoire (MADO), Manifestation clinique inhabituelle (MCI) et signalement - Notion de menace à la santé - Responsabilités légales	- Rechercher les informations pertinentes à une déclaration ou à un signalement - Prioriser l'envoi de la déclaration ou du signalement selon l'urgence d'intervention requise (téléphone, télécopieur, poste)	- Professionnalisme - Jugement - Diligence/Prudence	Outils et bases de données - Liste des MADO et formulaire de déclaration - Ententes sur les modalités de déclaration - Loi sur la santé publique - Site du MSSS (déclaration d'une MADO) - Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) Réseaux et partenaires - Médecins, microbiologistes, personnels en soins infirmiers - Laboratoires locaux, régionaux et Laboratoire de santé publique du Québec
2. Valider une déclaration de MADO ou de MCI et tout signalement	- Tests de laboratoires de microbiologie - Responsabilités légales - Notion de MADO, MCI et signalement - Notion de menace à la santé	- Analyser le cas selon les critères de la définition nosologique - Mettre en œuvre des stratégies collaboratives - Appliquer les normes de confidentialité et d'échange d'information - Appliquer les règles de tenue et de gestion du dossier de protection en maladies infectieuses	- Rigueur scientifique - Éthique - Diplomatie - Jugement clinique	Outils et bases de données - Système central MADO-MI - Système central des éclosions en maladies infectieuses - Règles régionales pour la gestion et la tenue de dossier MADO ou MCI - Guide d'intervention et outils de référence spécifique à la situation - Questionnaires d'enquête Références bibliographiques - Surveillance des MADO au Québec – Définitions nosologiques – Maladies d'origine infectieuse (MSSS, 2012) - Guide de saisie des données du registre central des maladies à déclaration obligatoire (MSSS, 2004) - Cadre d'interprétation des signalements en maladies infectieuses (TCNMI, 2015) Réseaux et partenaires - Médecins, microbiologistes, personnels en soins infirmiers - Laboratoires locaux, régionaux et Laboratoire de santé publique du Québec - Réseau de santé publique en maladies infectieuses (RSPMI)

Tableau 5 Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
3. Réaliser l'investigation dans le cadre d'une enquête épidémiologique	- Technique d'enquête - Connaissance clinique et épidémiologique de la maladie - Clientèles et leurs spécificités - Responsabilités légales - Rôles et responsabilités des organisations et des partenaires	- Rechercher l'information relative à la maladie et aux modes de transmission de l'agent infectieux - Valider l'information reçue - Intégrer des informations dans les banques de données (MADO, registre des éclosions MADO) - Déterminer le risque de transmission entre personnes, risque d'éclosion ou sources communes probables - Appliquer les normes de confidentialité et d'échange d'information - Appliquer les règles de tenue et de gestion du dossier de protection en MI	- Disponibilité - Respect de la confidentialité - Diplomatie - Discrétion - Persévérance - Impartialité - Curiosité intellectuelle - Humilité - Écoute	Outils et bases de données - Questionnaires d'enquête par pathogène - Guides d'intervention et outils de référence spécifiques à la situation - Espace collaboratif TCNMI - Règles régionales pour la gestion et la tenue de dossier MADO et MCI - Outils spécifiques à la vigie - Guides de services et de confirmation en laboratoire des agents étiologiques infectieux Réseaux et partenaires - Institut national de santé publique du Québec, dont le Laboratoire de santé publique du Québec - Laboratoires de microbiologie médicale - Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) - Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) - Médecins cliniciens et personnels des soins infirmiers

Tableau 5 **Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
4. Intervenir suite à une déclaration ou un signalement	- Mesures de prévention et contrôle en maladies infectieuses - Le réseau et ses ressources - Clientèles et leurs spécificités - Responsabilités légales du directeur de santé publique - Rôles et responsabilités des organisations et des partenaires	- Évaluer le niveau de risque à la santé afin d'identifier les interventions appropriées - Prendre des décisions éclairées en tenant compte des lignes directrices et des informations disponibles - Adapter l'intervention et l'approche selon la clientèle - Recommander la mise en place des mesures de prévention et contrôle requises - Établir des ententes de service avec le réseau	- Professionalisme - Jugement clinique - Autonomie - Aptitude de communication - Respect de la confidentialité - Diplomatie	Outils et bases de données - Espace collaboratif TCNMI - Guides d'intervention et outils de référence spécifiques à la situation - Veilles scientifiques - Revue de littérature - Guide de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance et les écoles du Québec (CPISEQ) - Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) - Lignes directrices en lien avec la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (PCI) - Plan de mobilisation - Cadre d'interprétation du signalement en maladies infectieuses (TCNMI, 2015) - Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population (MSSS, 2008) Réseaux et partenaires - Info-Santé-811 - CISSS, CIUSSS, écoles, CPE et autres milieux

Tableau 5 Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
5. Coordonner les actions visant le contrôle d'une écloison dans la collectivité ou dans un milieu (ex. : garderie, centre d'hébergement, établissement de soins)	- Épidémiologie appliquée - Méthodologie de vigie - Principes de gestion de crise - Principes de communication en situation et de gestion de crise - Rôles et responsabilités des organisations et des partenaires - Notion d'alerte et appel à la vigilance - Notions en investigation d'éclosion - Enjeux organisationnels et financiers - Milieus d'intervention	- Interpréter les données épidémiologiques et les résultats de tests de laboratoire - Appliquer les mesures de prévention et contrôle appropriées pour interrompre une écloison en cours et éviter sa récurrence - Adapter l'intervention en fonction de la situation (ex. : appel, lettre, intervention sur place) - Animer une équipe d'investigation et de gestion d'éclosion - Planifier les activités à réaliser - Assurer les suivis nécessaires - Concevoir des outils de gestion de l'éclosion - Utiliser des outils de gestion de l'éclosion - Organiser les services en contexte d'éclosion (ex. : vaccination et prophylaxie de masse (POD), dépistage de masse)	- Maîtrise de soi - Professionnalisme - Disponibilité - Leadership - Travail en équipe - Rigueur - Capacité d'analyse et de synthèse - Jugement	Formations - GEPITER - Épidémiologie (cours de l'Agence de la santé publique du Canada) Outils et bases de données - Guides d'intervention et outils de référence spécifiques à la situation - Plate-forme web afin de faciliter le partage de l'information - Logiciels épidémiologiques et statistiques : - EpiData (Entry et Analysis) - Epi Info - Excel Stat - SAS, SPSS, STATA,... - Open EPI, PEPI - TIAC - Food Pathogen Advisor (FP) - Outils spécifiques pour la gestion d'éclosion - Plate-forme Groupe d'épidémiologie de terrain (GEPITER) de l'INSPQ - Guide de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance et les écoles du Québec (CPISEQ) - Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) - Lignes directrices en lien avec la prévention et contrôle des infections (PCI)

Tableau 5 **Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
5. Coordonner les actions visant le contrôle d'une écloison dans la collectivité ou dans un milieu (ex. : garderie, centre d'hébergement, établissement de soins) (suite)		- Rédiger un rapport d'investigation d'éclosion - Rédiger des outils d'information qui visent la mise en place des mesures recommandées		- Modèle d'organisation pour la vaccination ou la prophylaxie de masse (POD) Réseaux et partenaires - Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) - Ministère du Développement durable, Environnement et lutte contre les changements climatiques (MDDELCC) - Agence de la santé publique du Canada (ASPC) - Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) - CIUSSS, CIUSSS et réseau local des services - Communauté de pratique en épidémiologie (CP-EPITER)
6. Coordonner l'enquête épidémiologique lors d'éclosion impliquant plusieurs juridictions (suprarégionale, fédérale, internationale)	- Lois, juridictions et responsabilités - Ententes de services et responsabilités respectives - Aspects légaux entourant la sécurité des données nominales et leur divulgation - Techniques de rédaction	- Déterminer les modalités d'enquête appropriées (ex. : enquêteur unique) - Mettre en place des stratégies de partage d'informations pertinentes - Mettre en œuvre des mécanismes de concertation et de coordination des partenaires	- Leadership - Sens de l'observation - Persévérance - Coopération - Écoute - Respect de la confidentialité - Rigueur - Jugement - Sens de l'organisation	Outils et bases de données - Questionnaires d'enquêtes provinciaux - Cartes à point, à aires, plans et référence spatiale - Courbes épidémiques - Tableaux et diagrammes de la distribution de fréquence et des taux d'attaques (TA) caractéristiques de lieux et de personnes

Tableau 5 Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
6. Coordonner l'enquête épidémiologique lors d'éclosion impliquant plusieurs juridictions (suprarégionale, fédérale, internationale) (suite)		- Élaborer les outils nécessaires à la coordination de l'éclosion (ex. : questionnaire d'enquête, définition de cas) - Rédiger un rapport d'investigation d'éclosion - Rédiger des outils d'information qui visent la mise en place des mesures recommandées - Communiquer efficacement - Utiliser des stratégies de collaboration		Lignes directrices, orientations et politiques <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> (article sur la confidentialité des données nominatives (pour la gestion des dossiers)) - Code civil du Québec <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</i> <i>Loi sur la santé publique</i> <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> (pour l'accès aux dossiers des usagers) Réseaux et partenaires - Direction de santé publique (DSPublique) - Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), - Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), - Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) - Ministère du Développement durable, Environnement et lutte contre les changements climatiques (MDDELCC) - Agence de la santé publique du Canada (ASPC) - Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) - Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et réseau local de services (RLS) - Communauté de pratique en épidémiologie (CP-EPITER)

Tableau 5 Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
7. Coordonner la mise en application des mesures de prévention et contrôle des infections dans différents contextes (ex. : événements de masse, situations d'urgence, menace à la santé)	- Rôles et responsabilités de l'intervenant de santé publique et des partenaires en situation d'urgence - Responsabilités des organisations et des partenaires en mesure d'urgence - Modalités de coordination des interventions en mesure d'urgence de la sécurité civile - Outils d'intervention disponibles - Gestion du risque - Facteurs de risque - Déterminants de la santé - Stratégies d'intervention efficaces et sécuritaires auprès des diverses clientèles	- Évaluer les risques pour la santé de la population en tenant compte des différents contextes - Collaborer avec la sécurité civile pour la gestion d'un sinistre ayant un impact sur la santé publique - Travailler en partenariat et en équipe - Concilier l'expertise afin d'émettre des recommandations consensuelles - Planifier les interventions appropriées (ex. : vaccination de masse, quarantaine) - Prioriser les interventions, les ressources et les étapes de déploiement d'une intervention - Déterminer les services essentiels à maintenir et ceux à cesser ou modifier pendant la mesure d'urgence - Adapter les outils d'intervention en fonction de la situation d'urgence - Faire une communication du risque adéquate - Mettre en œuvre les mesures appropriées - Gérer les ressources humaines et matérielles pertinentes et disponibles - Évaluer le déroulement des événements et effectuer les ajustements nécessaires	- Disponibilité et flexibilité - Esprit de collaboration - Capacité d'adaptation - Capacité de travail avec des échéanciers serrés - Capacité d'analyse et de synthèse - Sens stratégique et politique - Jugement - Sens de l'organisation	Lignes directrices, orientations et politiques - Lois et règlement relatifs aux urgences en santé publique National <i>Loi sur la santé publique</i> <i>Loi sur la sécurité civile</i> Fédéral <i>Loi sur la Protection civile</i> <i>Loi sur les mesures d'urgence</i> <i>Loi sur la mise en quarantaine</i> - Plan des mesures d'urgence Outils et bases de données - Plan de mobilisation des ressources des directions de santé publique (DSPubliques) - Répertoires des partenaires - Plans d'urgence - Outils pour l'organisation pour la vaccination ou la prophylaxie de masse (POD) - Avis d'experts - Consignes de coordination ministérielle - Guides d'intervention et outils de référence spécifiques à la situation - Guides sur la gestion du risque Réseaux et partenaires - Responsables sécurité civile des différentes missions (locale, régionale et provinciale) - Média - Experts - Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) - Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) - Directions de santé publique - Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) - Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)

Tableau 5 **Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
8. Établir des réseaux de surveillance et de vigie	■ Réseaux et leurs spécificités ■ Banques de données de surveillance ■ Banques de données administratives ■ Responsabilités et ententes établies ■ Enjeux organisationnels et financiers ■ Notions d'épidémiologie	■ Analyser le besoin et la pertinence de la mise en place d'un réseau de vigie ou de surveillance ■ Développer les définitions de cas ■ Déterminer les sources ou le mécanisme de collecte des données ■ Assurer la traçabilité et la qualité des données ■ Développer des outils de recueil des données ■ Évaluer la performance du réseau	■ Respect de la confidentialité ■ Rigueur ■ Leadership ■ Jugement	Outils et bases de données ■ Registre MADO et ÉCLOSIONS ■ L'Infocentre de santé publique de l'INSPQ (ex. : données sociosanitaires) ■ Alertes de santé publique canadienne ■ Bulletin épi ■ Veille sanitaire ■ Rappel d'aliments du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ■ Promed ■ Études de cohortes Formations ■ Groupe d'épidémiologie de terrain (GEPITER) ■ Colloque sur la surveillance organisé par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) ■ Journées annuelles de santé publique (JASP) Réseaux et partenaires ■ Laboratoires sentinelles ■ Plans d'urgence
9. Implanter les outils soutenant la vigie, la surveillance et l'intervention	■ Bases de données (sources, limites, complémentarité, etc.) ■ Critères d'un système de vigie et de surveillance efficace ■ Outils informatiques	■ Déterminer les indicateurs à suivre et le seuil d'alerte ■ Déterminer le mode approprié de vigie (passive, passive rehaussée, active et sentinelle) ■ Concevoir et mettre en place un système de surveillance et de vigie ■ Élaborer ou adapter des programmes informatiques et des banques de données ■ Concevoir des outils d'enquête épidémiologique et de vigie	■ Rigueur scientifique ■ Leadership	Lignes directrices, orientations et politiques ■ Plan national de surveillance Outils et bases de données ■ L'Infocentre de santé publique de l'INSPQ ■ Enquête québécoise sur la santé de la population de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) ■ Enquête annuelle sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada ■ Système d'alerte ■ Bulletin d'information ou appel à la vigilance pour les cliniciens et professionnels de première ligne, etc.

Tableau 5 Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
9. Implanter les outils soutenant la vigie, la surveillance et l'intervention (suite)		- Former les utilisateurs ciblés - Assurer le contrôle de la qualité des données.		Réseaux et partenaires - Table de concertation nationale en surveillance (TCNS) - Équipes régionales de surveillance des directions de santé publique (DSPubliques)
10. Réaliser les analyses épidémiologiques dans un contexte de vigie	- Sources de données disponibles - Épidémiologie des MADO - Concepts d'épidémiologie et de bio statistique - Déterminants de la santé - Populations vulnérables en fonctions de l'agent infectieux - Aspects légaux entourant la sécurité des données nominales et leur divulgation - Populations vulnérables et leurs spécificités	- Interpréter les résultats des tests de laboratoire - Analyser et interpréter les indicateurs de vigie - Utiliser les outils informatiques permettant l'analyse statistique complexe des données disponibles - Identifier les situations inhabituelles ou de menaces à la santé - Identifier les maladies infectieuses en émergence - Travailler en partenariat	- Esprit d'analyse et de synthèse - Aptitude à travailler de façon consciencieuse et méthodique - Sens critique - Rigueur scientifique - Respect de la confidentialité - Travail en partenariat	Outils et bases de données - Plan national de surveillance - Ouvrages en épidémiologie et biostatistiques appliquées - Epi-Info - Source de données (banques, études...) - Indicateurs de surveillance : - De base (ex. : informations des formulaires de déclaration) - Complémentaires (ex. : informations des enquêtes épidémiologiques des cas déclarés) - Selon l'origine (laboratoires, médecins, ou d'autres sources) des signalements (surveillance de la surveillance) Formations - Épidémiologie (cours de l'Agence de la santé publique du Canada) Réseaux et partenaires - Épidémiologiste de terrain - Collaboration et avis d'experts - Groupe d'épidémiologie de terrain (GÉPITER)

Tableau 5 **Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
11. Transmettre des recommandations de santé publique ou des consignes de vigie, de surveillance et d'intervention aux différents partenaires concernés (ex. : alertes, appel à la vigilance, avis, recommandations, orientations et consignes pour l'intervention préventive ou recueil de données pour faire un portrait de situation)	- Technologie de l'information et de la communication - Méthodes de rédaction et de publications (synthétiques et scientifiques) - Principes de littératie - Responsabilités et particularités de chacune des organisations - Leviers légaux	- Élaborer des produits pour diffusion (ex. : articles, bulletins, capsules, avis de santé publique, état de situation) - Déterminer les mécanismes de transmission de l'information selon le type de recommandation - Diffuser les recommandations de manière appropriée - Travailler en intersectorialité et interdisciplinarité - Créer des alliances stratégiques - Établir des partenariats - Établir des réseaux de communication en situation d'urgence - Utiliser des stratégies de communication efficaces	- Jugement critique - Ouverture - Efficacité - Esprit de synthèse	Lignes directrices, orientations et politiques - Loi sur la santé publique (LSP) - Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) Outils et bases de données - Bottins des partenaires - Orientations ministérielles - Entente de fonctionnement - Recommandations de santé publique reconnues efficaces Réseaux et partenaires - Table de coordinations provinciales (ex. : TNPIN, TCNSP) - TCNMI - Services des communications - Plans d'urgence
12. Informer la population sur les risques ou les moyens de protection, particulièrement lors de menaces à la santé, de nouvelles problématiques et de situations à risque (ex. : Infosanté, médias)	- Notions de marketing social - Notions d'acceptabilité sociale - Théories du changement - Stratégies et techniques de communication persuasive - Communication des risques - Principes de littératie - Milieus et leurs spécificités	- Utiliser des stratégies de communication adaptées à divers publics (ex. : choix du média) - Réaliser une campagne d'information ou de sensibilisation en collaboration avec les partenaires - Mobiliser la population pour l'utilisation de services ou d'activité - Concevoir des outils didactiques (ex. : dépliant, affiche, brochure, capsule en ligne)	- Créativité - Éthique - Charisme - Persuasion - Empathie - Transparence - Ouverture - Respect	Réseaux et partenaires - Communauté de pratique - Milieus communautaires - Municipalité - Milieus de travail - Agent de communication (paliers régional et national)

Tableau 5 **Compétence 1 : Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses (suite)**

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
13. Répondre à des demandes médiatiques et politiques	- Enjeux et priorités politiques - Types de médias et leurs particularités	- Transmettre stratégiquement de façon orale et écrite l'information nécessaire - Rédiger des états de situation destinés aux décideurs politiques - Prévoir les enjeux médiatiques potentiels - Utiliser des stratégies de communication efficaces	- Transparence - Habileté politique - Maîtrise de soi - Efficacité - Esprit de synthèse	Lignes directrices, orientations et politiques - Plan de réponse médiatique (lignes de presse) Réseaux et partenaires - Service des communications du CIUSSS ou du CISSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Tableau 6 Compétence 2 : Planifier l'organisation des services et activités du domaine des maladies infectieuses

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
1. Déterminer les services et activités nécessaires à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses selon une vision systémique et partagée (ex. : clinique de vaccination, services de dépistage, accès et promotion de l'usage du condom et non-partage de matériel d'injection, santé-voyage, etc.)	- Sources de données sociosanitaires - Facteurs de protection - Déterminants de la santé - Notions de responsabilité populationnelle - Rôles et responsabilités de chacun des partenaires du réseau - Notions et concepts relatifs aux inégalités sociales de santé - Milieus et leurs spécificités - Modèle de planification et de priorisation - Stratégie et meilleures pratiques de prévention, promotion et protection de la santé - Critères d'efficacité et faisabilité des services et activités	- Déterminer les besoins et les cibles d'amélioration potentielles - Identifier les meilleures pratiques, les approches innovatrices et prometteuses, les forces et faiblesses et les opportunités et menaces - Considérer les enjeux organisationnels et financiers - Déterminer des priorités	- Équité - Rigueur scientifique - Étique - Souplesse - Esprit de collaboration - Influence - Sens critique - Sens stratégique et politique - Leadership mobilisateur - Diplomatie - Écoute - Initiative - Créativité	Lignes directrices, orientations, ententes politiques - Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) - Programme national de santé publique - Plan d'action régional de santé publique Outils et bases de données - Sites des DSPubliques (pour les rapports annuels, les données par thématiques, par exemple) - Portraits de santé régionaux - Infocentre de santé publique - Santéscope - Site du Ministère de la Santé et des Services sociaux (section Statistiques) - Portraits de santé nationaux, incluant ceux sur les ITSS - Bases de publications scientifiques (ex. : Pubmed, Medline, Ovid.) - Critères d'efficacité et de faisabilité des services et activités - Aide-Mémoire : Critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention (Risi, 2011) Références bibliographiques - L'évaluation dans le domaine de la santé. Concept et méthodes (Contandriopoulos et coll., 1993) - Approches et pratiques en évaluation de programme (Ridde et Dagenais, 2012) - La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies. (Pineault et Daveluy, 1986) - La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour agir, MSSS, 2012.

Tableau 6 Compétence 2 : Planifier l'organisation des services et activités du domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
1 Déterminer les services et activités nécessaires à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses selon une vision systémique et partagée (ex. : clinique de vaccination, services de dépistage, accès et promotion de l'usage du condom et non-partage de matériel d'injection, santé-voyage, etc.) (suite)				Réseaux et partenaires - Les différentes tables de concertation nationales - Organismes communautaires - Partenaires publics et privés du réseau territorial de services de santé et de services sociaux (ex. : GMF, vaccinateurs privés) - Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) - Agence de la santé publique du Canada (ASPC) - Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) - US Preventive Services Task Force (USPSTF) - Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSP) - Collège des médecins du Québec <i>Guide to Community Preventive Services (Community Guide)</i>
2. Influencer les instances lors de la planification des activités et services	- Enjeux politiques, économiques, organisationnels, etc. - Rôles et responsabilités de chacun des intervenants ou partenaires - Stratégie de communication	- Utiliser des stratégies de mobilisation - Utiliser des stratégies de lobbying, <i>d'advocacy (de promotion) relatives aux politiques publiques favorables à la santé</i> - Utiliser les résultats d'études d'impact sur la santé et l'équité	- Leadership mobilisateur - Sens stratégique et politique - Diplomatie - Ouverture - Respect	Lignes directrices, orientation et ententes politiques - Programme national de santé publique 2015–2025 (PNSP) - Plan d'action régional (PAR) 2015-2025

Tableau 6 Compétence 2 : Planifier l'organisation des services et activités du domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
2. Influencer les instances lors de la planification des activités et services (suite)	■ Influence stratégique ■ Notions d'acceptabilité sociale ■ Stratégie de gestion du changement ■ Stratégies de négociation	■ Présenter des argumentaires ■ Communiquer de façon persuasive ■ Mettre en œuvre des stratégies de pratiques collaboratives, de négociation et de concertation avec les partenaires ■ Établir des réseaux		■ Orientations ministérielles et régionales en santé publique ■ Encadrement législatif ■ Stratégie ministérielle de soutien à l'action intersectorielle (à paraître) Outils et bases de données ■ Indicateurs de gestion ■ Portail Politiques publiques et santé (site de l'INSPQ) ■ Évaluations d'impact sur la santé (EIS) Réseaux et partenaires ■ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ■ Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ■ Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) ■ US Preventive Services Task Force (USPSTF) ■ Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSP) ■ Collège des médecins : Examen médical périodique (EMP) ■ <i>Guide to Community Preventive Services (Community Guide)</i>

Tableau 6 Compétence 2 : Planifier l'organisation des services et activités du domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
3. Élaborer une offre de services ou un modèle d'organisation des services en concertation avec les partenaires	- Modèles théoriques d'intervention - Modèle d'intégration des services - Principes de gestion des ressources et des risques - Responsabilité populationnelle - Enjeux et fonctionnement des diverses organisations - Hiérarchisation des soins - Continuum des soins - Théories de diffusion d'innovation et de transferts de connaissances	- Travailler en réseau — modèle de gestion en réseau - Recenser les modèles théoriques pertinents - Justifier le choix du modèle - Utiliser les outils de modélisation - Concevoir un modèle d'intervention adapté au milieu - Travailler en interdisciplinarité, intersectorialité et partenariat - Utiliser des stratégies de négociation - Établir des ententes de services avec les milieux ciblés - Définir les trajectoires de services en partenariat	- Sens stratégique - Souplesse - Créativité - Esprit de synthèse	Outils et bases de données - Répertoires des activités et des services existants - Modèles de recherche-action - État de situation/portrait Références bibliographiques - Intégration des soins : dimension et mise en œuvre (Contandriopoulos et coll., 2001)

Tableau 6 Compétence 2 : Planifier l'organisation des services et activités du domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
4. Élaborer des politiques de soins, procédures, guides d'intervention, offres de service minimales, règles de soins, ordonnances collectives visant l'harmonisation des pratiques	- Sources d'information - Méthodes de rédaction et de publication	- Identifier les enjeux organisationnels et les impacts possibles - Réaliser une recherche documentaire - Juger de la valeur scientifique de la littérature disponible - Réaliser une collecte d'information auprès d'acteurs clés - Analyser l'information recueillie - Rédiger une publication (ex. : synthèse de connaissance, revue littérature, avis scientifique, guide de pratique) - Développer des partenariats avec les détenteurs d'expertise et acteurs clés - Adapter les services et activités afin qu'ils soient cohérents et performants - Élaborer les outils nécessaires à l'implantation ou la prestation des services - Concevoir des activités de formation soutenant le déploiement	- Rigueur scientifique - Esprit de synthèse	Lignes directrices, orientations, ententes politiques - Loi sur les services de santé et les services sociaux - Loi sur la santé publique - Programme national de santé publique 2015 – 2025 (PNSP) Outils et bases de données - Bases de publications scientifiques (Pubmed, Medline, Ovid, etc.) Réseaux et partenaires - Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) - Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP) - Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) - Agence de la santé publique du Canada (ASPC) - Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) - US Preventive Services Task Force (USPSTF) - Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSP) - Examen médical périodique (EMP) - Guide to Community Preventive Services

Tableau 6 Compétence 2 : Planifier l'organisation des services et activités du domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
5. Collaborer à l'élaboration des outils juridiques (lois, règlements, décrets, circulaires, etc.) correspondant à des enjeux légaux	- Enjeux légaux - Processus d'élaboration et d'adoption d'un outil juridique - Éléments d'une loi	- Identifier les problèmes qui nécessitent des solutions légales - Documenter les enjeux - Identifier les parties prenantes - Défendre les besoins du réseau et des populations prioritaires - Négocier avec les juristes - Collaborer à la rédaction des documents juridiques	Sens stratégique et politique	Lignes directrices, orientations, ententes politiques - Lois et règlements relatifs à la santé publique - Code civil du Québec Réseaux et partenaires - Services juridiques
6. Concevoir un plan de mobilisation des ressources en situation de menace et des plans de réponse aux urgences spécifiques à certaines maladies infectieuses (ex. : pandémie)	- Méthodologie d'élaboration d'un plan d'urgence - Principaux défis et enjeux de la réponse en situation d'urgence - Influence stratégique - Pratiques collaboratives - Stratégies de mobilisation	- Mettre en œuvre des stratégies de pratiques collaboratives, de négociation et de concertation avec les partenaires - Identifier le type de situations pour lequel le plan de mobilisation de la DSPublique doit être activé - Planifier les ressources nécessaires à la réalisation du plan de mobilisation - Développer les outils facilitant la mise en œuvre des plans d'urgence - Identifier les besoins potentiels de formation - Concevoir des exercices de simulation	Leadership	Lignes directrices, orientations, ententes politiques - Lois et règlement relatifs aux urgences en santé publique - Loi sur la santé publique - Loi sur la sécurité civile - Loi sur la Protection civile - Loi sur les mesures d'urgence - Loi sur la mise en quarantaine - Loi sur institut national de santé publique du Québec Outils et bases de données Plan de mobilisation des ressources : Directions de santé publique (DSPubliques), Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) Partenaires - Autres directions du CISSS ou du CIUSSS - Organisation régionale de la sécurité civile (ORSC) - Sécurité publique - Autres ministères ou directions régionales

Tableau 6 Compétence 2 : Planifier l'organisation des services et activités du domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
7. Planifier l'évaluation de l'implantation, de l'impact et du rendement d'un service ou d'une activité	Stratégies d'évaluation et des facteurs influençant leur choix (ex. : implantation, impact sur la santé)	- Élaborer des modèles logiques d'intervention - Déterminer les indicateurs de performance - Déterminer des stratégies d'évaluation adaptées à la problématique - Développer des outils d'évaluation de la pertinence et de l'efficacité des services et activités offerts (ex. : tableau de bord, indicateurs de gestion, couverture vaccinale) - Déterminer des modalités pour réaliser les bilans administratifs des services et activités (ex. : calendrier, ententes de gestion, bases de données à utiliser) - Établir des ententes avec le réseau et les partenaires permettant d'obtenir les indicateurs entendus	Rigueur scientifique	Outils et bases de données - Programme national de santé publique 2015-2025 - Ententes de gestion et d'imputabilité - Liste des indicateurs de gestion - Indicateurs de performance - Objectifs cliniques de santé publique à atteindre - Contour budgétaire des programmes et reddition de compte attendue Références bibliographiques - L'évaluation dans le domaine de la santé. Concept et méthodes (Contandriopoulos et coll., 1993) - Approches et pratiques en évaluation de programme (Ridde et Dagenais, 2012) - La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies. (Pineault et Daveluy, 1986) - Aide-Mémoire : Critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention (Risi, 2011)

Tableau 7 Compétence 3 : Mettre en œuvre les services et les activités du domaine des maladies infectieuses

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
1. Implanter des services (ex. : clinique de vaccination, clinique jeunesse, SIDEV, clinique santé-voyage, etc.) ou des activités (ex. : vaccination) en favorisant l'accessibilité pour la population visée	- Gestion de projet - Milieus et leurs spécificités - Clientèles et leurs spécificités - Normes techniques et professionnelles - Gestion du changement - Notions de couverture populationnelle, de qualité et de continuité des services	- Mobiliser les partenaires afin de rejoindre la population et faciliter son engagement - Utiliser des outils de gestion de projet - Utiliser diverses stratégies de leadership - Travailler en réseau et en partenariat - Favoriser la responsabilisation des personnes et des organisations - Gérer la disponibilité, l'entreposage et le réseau de distribution des produits immunisants et autres matériels nécessaires (ex. : matériel d'injection stérile) pour la réalisation des services en maladies infectieuses - Identifier les besoins de formation - Mettre en œuvre des stratégies de communication auprès de la population - Soutenir le développement des communautés - Soutenir l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de la santé - Déployer les ressources appropriées - Établir des ententes de service	- Éthique - Souplesse - Esprit de collaboration - Influence - Sens stratégique et politique - Sens de l'organisation - Leadership mobilisateur - Diplomatie - Écoute - Empathie - Créativité - Tolérance - Approche clientèle	Réseaux et partenaires - Direction des soins infirmiers du CISSS ou du CIUSSS - Ordres professionnels - Organismes communautaires - Milieus cliniques (ex. : GMF, CR, CLSC) et pharmacies communautaires

Tableau 7 Compétence 3 : Mettre en œuvre les services et les activités du domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
2. Implanter des politiques de soins, procédures, offres de services minimales, règles de soins et/ou ordonnances collectives visant l'harmonisation des pratiques	▪ Milieux et leurs spécificités ▪ Clientèles et leurs spécificités ▪ Responsabilité populationnelle ▪ Normes techniques et professionnelles ▪ Gestion du changement	▪ Mettre en place un plan d'appropriation ▪ Appliquer les orientations cliniques ▪ Concevoir, rédiger et appliquer des ordonnances collectives et outils d'aides à la décision clinique	▪ Leadership ▪ Travail en partenariat ▪ Équité ▪ Jugement ▪ Écoute	Réseaux et partenaires ▪ Syndicat ▪ Direction des soins infirmiers du CISSS ou du CIUSSS ▪ Ordres professionnels ▪ Organismes communautaires ▪ Milieux cliniques (ex. : GMF, CR, CLSC, etc.) ▪ Pharmacies communautaires
3. Implanter un système d'information adapté aux besoins des organisations et des services (ex. : gestion des produits immunisants (GPI), registre de vaccination et protection, accès au matériel de protection des ITSS)	▪ Outils informatiques ▪ Enjeux et spécificités légales ▪ Gestion du changement	▪ Développer des outils de soutien ▪ Normaliser les processus de travail ▪ Établir des ententes avec les partenaires concernant les pratiques de gestion et de gouvernance du système ▪ Animer des formations ▪ Adapter les fonctionnalités du système en fonction des besoins et de l'évolution des organisations et des services ▪ Mettre en place des mécanismes d'assurance qualité des services et activités	▪ Leadership ▪ Transparence	Lignes directrices, orientation et ententes politiques ▪ Code civil du Québec ▪ <i>Loi sur l'accès à l'information</i> ▪ <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> ▪ <i>Loi sur la santé publique</i> Outils et banques de données ▪ Banque de données de la Régie d'assurance-maladie du Québec (RAMQ) ▪ Systèmes MADO, ÉCLOSIONS et ESPRI ▪ I-CLSC ▪ Banques de données régionales et locales ▪ Études de cohorte Réseaux et partenaires ▪ Ressources informationnelles et techniques

Tableau 7 Compétence 3 : Mettre en œuvre les services et les activités du domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
4. Réaliser la vaccination dans les différents milieux et circonstances (ex. : de base, de masse)	- Clientèles vulnérables - Modèles de changement de comportements	- Identifier la clientèle visée - Rejoindre les clientèles vulnérables	- Jugement - Éthique - Souplesse - Écoute - Professionnalisme - Respect - Tolérance - Empathie	Lignes directrices, orientation et ententes politiques - Politiques publiques - Orientations ministérielles Outils et bases de données - Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) - Guides d'intervention et outils de référence spécifiques à la situation - Guide de dépistage des ITSS - Outils visant l'application des PCP Réseau et partenaires - Ressources communautaires - Tables de concertation nationales thématiques, incluant la TCNMI - Équipes régionales maladies infectieuses et en promotion-prévention - Acteurs et établissements cliniques du RTS (ex. : cliniques spécialisées, cliniques jeunesse, CLSC, GMF) et pharmacies communautaires
5. Offrir le counselling préventif en fonction des facteurs de risque	- Fondement de la relation d'aide et du counselling - Entretien motivationnel	Adapter l'intervention clinique en fonction des facteurs de risque et contextes particuliers des personnes (ex. : milieu carcéral)		
6. Dépister la clientèle selon ses facteurs de risque	Pratiques cliniques préventives et leur place dans le continuum de services	Utiliser des techniques de counselling		
7. Intervenir de façon préventive auprès des cas et de leurs partenaires atteints d'une ITSS selon l'approche appropriée (passive ou active)	- Gestion du changement - Gestion des opérations - Stratégie de concertation	- Utiliser les techniques adaptées (ex. : vaccination, dépistage) - Influencer l'adoption de comportements favorables à la santé ou à la réduction des méfaits		
8. Engager les personnes dans une démarche menant à des choix éclairés (ex. : prévention des ITSS auprès des élèves)	- Disponibilité de la documentation (orientations professionnelles recommandées au Québec) - Meilleures pratiques (règles de soins, guides)	Réaliser des activités d'éducation à la santé		
9. Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections appropriées selon la situation (ex. : PPE)	- Exercice du jugement clinique - Spécificité des milieux d'intervention (ex. : scolaire, carcéral) - Approche clientèle - Réduction des méfaits	- Informar la clientèle sur les ressources et trajectoires de services disponibles - Travailler en équipes multidisciplinaires et intersectorielles		
10. Réaliser des pratiques cliniques préventives (ex. : dépistage des populations à risque)*				

* Dans le nouveau contexte, on ne fait plus référence aux pratiques cliniques préventives.

Tableau 7 Compétence 3 : Mettre en œuvre les services et les activités du domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
11. Évaluer l'implantation, l'impact et le rendement d'un service ou d'une activité	Stratégies et méthodologie d'évaluation	- Interpréter les résultats des indicateurs de performance - Documenter la performance des programmes et des interventions - Planifier la rétroaction suite à l'évaluation des services et activités - Rédiger un rapport d'évaluation - Mettre en œuvre des stratégies d'évaluation	- Rigueur scientifique - Jugement - Transparence - Esprit de synthèse	Outils et bases de données - Entente de gestion des coûts normés - Outils d'évaluation de la satisfaction - Outils d'évaluation de l'implantation - Outils d'évaluation du rendement - Ententes de gestion et d'imputabilité - Outils d'évaluation (satisfaction, implantation, rendement) Références bibliographiques - L'évaluation dans le domaine de la santé. Concept et méthodes (Contandriopoulos et coll., 1993). - Approches et pratiques en évaluation de programme (Ridde, et Dagenais, 2012). - La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies. (Pineault et Daveluy, 1986). - Aide-Mémoire : Critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention (Risi, 2011).

Tableau 7 Compétence 3 : Mettre en œuvre les services et les activités du domaine des maladies infectieuses (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
12. Mettre en œuvre le plan de mobilisation des ressources en situation de menace	- Principaux défis et enjeux de la réponse en situation d'urgence - Analyse des besoins de formation - Influence stratégique - Pratiques collaboratives - Stratégie de mobilisation - Lois et règlements relatifs aux urgences en santé publique	- Analyser les besoins de formation - Réaliser des exercices de simulation - Participer à un exercice de simulation - Réaliser des activités de rétroaction, debriefing, visant à améliorer la planification d'urgence - Ajuster le plan de mobilisation	- Travail en partenariat - Leadership - Gestion du stress	Outils et bases de données Plan de mobilisation de la DSPublique
13. Coordonner des activités à réaliser simultanément par un ensemble des professionnels du réseau (ex. : groupe de répondants GPI)	- Responsabilités légales et réglementaires - Responsabilités et mandat des organisations et partenaires impliqués - Pratiques collaboratives - Finalités et objectifs opérationnels des services à coordonner - Enjeux et contextes stratégiques et opérationnels - Gestion de projet - Stratégies de mobilisation	- Ajuster les services et les opérations en fonction des objectifs recherchés et des contextes stratégiques - Mobiliser les partenaires et obtenir leur collaboration - Assurer la réalisation des bilans et la rétroaction - Communiquer des consignes claires et préciser les mandats et les biens livrables attendus - Faire les suivis nécessaires à l'obtention des résultats recherchés dans les délais requis - Organiser les actions des partenaires pour en assurer l'efficience - Développer une communauté de pratique - Favoriser le partage et l'entraide	- Leadership - Jugement - Organisation - Communication efficace - Respect	Outils et bases de données - Mandats et responsabilités du groupe de travail - Outils de gestion de projet

Tableau 8 Compétence 4 : Soutenir les acteurs en maladies infectieuses et leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
1. Accompagner le réseau et ses partenaires dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services et activités	▪ Déterminants de la santé ▪ Stratégies de prévention, promotion et protection de la santé ▪ Stratégies de mobilisation ▪ Stratégies d'accompagnement ▪ Partenariat (fonctionnement, conditions de réussite) ▪ Techniques de résolution de problèmes ▪ Gestion du changement ▪ Réseaux et ses spécificités ▪ Responsabilités des organisations et des partenaires	▪ Analyser une situation suite à une demande du milieu ▪ Adapter les stratégies d'accompagnement au contexte (orientations de santé publique prescrites vs situations locales) ▪ Utiliser des stratégies d'accompagnement professionnel (ex. : coaching, mentorat) ▪ Utiliser des stratégies de transfert des connaissances ▪ Développer et/ou diffuser les formations ▪ Contribuer au développement et à la diffusion d'activités de communication ▪ Participer au développement de programmes provinciaux ▪ Développer les outils d'orientation (avis, cadre de références, guide d'intervention, etc.) et les outils de cueillette de données (grille de compilation, etc.) ▪ Maintenir le réseau dans une évaluation dynamique ▪ Développer des argumentaires ▪ Mettre en œuvre des stratégies de mobilisation et négociation ▪ Mettre en œuvre des stratégies participatives ▪ Animer des comités en collaboration ▪ Utiliser des stratégies d'influence ▪ Travailler en partenariat et intersectorialité	▪ Capacité analytique ▪ Jugement critique ▪ Reconnaissance et respect des acquis ▪ Reconnaissance et respect des compétences des partenaires du réseau ▪ Curiosité intellectuelle ▪ Esprit de synthèse ▪ Esprit de collaboration ▪ Leadership ▪ Écoute ▪ Créativité ▪ Tolérance ▪ Souplesse ▪ Professionnalisme	Lignes directrices, orientations, ententes politiques ▪ Loi sur les services de santé et les services sociaux ▪ Programme national de santé publique 2015 - 2025 ▪ Plan d'action régional de santé publique 2015-2025 ▪ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ▪ Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ▪ Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) ▪ US Preventive Services Task Force (USPSTF) ▪ Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSP) ▪ Collège des médecins du Québec (CMQ) ▪ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) Références bibliographiques ▪ Développement des compétences des professionnels et médecins du secteur maladie transmissible – Rôles et actions leviers (McCowan et coll., 2009). ▪ Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques (Provost et coll., 2007) Outils et bases de données ▪ Portraits de situation ▪ Facteurs de risque ▪ Outils d'intervention ▪ Outils de gestion du changement

Tableau 8 Compétence 4 : Soutenir les acteurs en maladies infectieuses et leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
1. Accompagner le réseau et ses partenaires dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services et activités (suite)		- Soutenir les CSSS dans l'animation de leurs réseaux locaux de services de santé - Soutenir les organismes communautaires et favoriser l'implication des populations vulnérables		
2. Fournir l'expertise-conseil au réseau de la santé et à ses partenaires, concernant les mesures de protection, de prévention et de promotion de la santé	- Responsabilités légales de chacune des parties - Connaissances avancées en maladies infectieuses - Facteurs de risque - Stratégie de prévention, promotion et protection de la santé et de réduction des méfaits - Principe de communication du risque, de perception du risque et de gestion de risque	- Analyser une situation suite à une demande du milieu - Répondre aux demandes de façon adaptée - Adapter le soutien en fonction du contexte - Ajuster les interventions recommandées en fonction du risque	- Rigueur scientifique - Sens critique	Lignes directrices, orientations, ententes politiques - Loi sur les services de santé et les services sociaux - Programme national de santé publique 2015-2025 - Plan d'action régional de santé publique 2015-2025 - Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) - Agence de la santé publique du Canada (ASPC) - Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) - US Preventive Services Task Force (USPSTF) - Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSP) - Collège des médecins : Examen médical périodique (EMP) Outils et bases de données - Répertoire de documents (ex. : Plan de vol) - Guides ou protocoles d'intervention (ex PIQ, guide de dépistage des ITSS, guide d'intervention) - Documents d'orientation ou d'intervention - Portrait de santé - Études et références scientifiques Réseaux et partenaires - Consultations d'experts - Experts (avis, communications personnelles)

Tableau 8 Compétence 4 : Soutenir les acteurs en maladies infectieuses et leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
3. Faire connaître les meilleures pratiques concernant les stratégies de contrôle et de prévention des maladies infectieuses et de réduction des méfaits (au réseau de la santé, aux partenaires, aux médias et aux décideurs)	- Stratégies de communication - Principe de communication du risque, de perception du risque et de gestion de risque	- Saisir les occasions de promotion des bonnes pratiques - Adapter les stratégies de communication selon le public cible - Rédiger des outils favorisant le transfert de connaissances - Utiliser stratégiquement les leviers légaux	Aptitude en communication	Lignes directrices, orientations, ententes politiques - Loi sur les services de santé et les services sociaux - Programme national de santé publique 2015 - 2025 - Plan d'action régional de santé publique 2015-2025 - Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) - Agence de la santé publique du Canada (ASPC) - Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) - US Preventive Services Task Force (USPSTF) - Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSP) - Collège des médecins : Examen médical périodique (EMP) - Guide La santé et ses déterminants (MSSS, 2012)

Tableau 8 Compétence 4 : Soutenir les acteurs en maladies infectieuses et leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
4. Promouvoir l'application des pratiques cliniques préventives en maladies infectieuses par les milieux cliniques	- Pratiques cliniques préventives en maladies infectieuses et sa place dans le continuum de services - Le réseau et ses spécificités - Stratégies de communication persuasive - Entretien motivationnel - Gestion du changement	- Utiliser des stratégies de mobilisation - Utiliser des stratégies de lobbying, d'advocacy (de promotion) relatives aux politiques publiques favorables à la santé - Utiliser les résultats d'études d'impact sur la santé et l'équité - Présenter des argumentaires - Communiquer de façon persuasive - Mettre en œuvre des stratégies de pratiques collaboratives, de négociation et de concertation avec les partenaires - Établir des réseaux - Travailler en partenariat	- Leadership - Diplomatie - Autonomie - Empathie - Professionnalisme - Respect - Capacité à s'adapter - Ouverture	Lignes directrices, orientations, ententes politiques - Loi sur les services de santé et les services sociaux - Programme national de santé publique 2015-2025 - Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2015-2025 - Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) - Agence de la santé publique du Canada (ASPC) - Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) - US Preventive Services Task Force (USPSTF) - Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSP) - Collège des médecins : Examen médical périodique (EMP) - Conditions d'efficacité pour la prestation de PCP Références bibliographiques - Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives (Groulx, 2007) - Accompagner un changement dans les pratiques cliniques préventives : apprentissages et conditions critiques. Rapport de recherche-action (Provost, Moreault et Cardinal, 2013) - Pratiques cliniques préventives relatives aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Rapport d'enquête réalisée auprès d'infirmière et des gestionnaires œuvrant en première ligne (Drouin, 2012) - Diffusion of innovations (Rogers, 2003) Réseaux et partenaires - Équipes nationales et régionales promotion-prévention - Tables de concertation nationale thématiques, incluant la TCNPP

Tableau 8 Compétence 4 : Soutenir les acteurs en maladies infectieuses et leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques (suite)

Situations professionnelles	Ressources internes			Ressources externes
	Savoir	Savoir-faire	Savoir-être	Exemples
5. Assurer le fonctionnement d'une communauté de pratique professionnelle	- Techniques d'animation - Communauté de pratique virtuelle - Principe de concertation/coordination/partage d'expérience	- Animer des rencontres - Coordonner des comités d'harmonisation et de concertation - Mobiliser les partenaires vers des objectifs communs - Mettre en œuvre des stratégies participatives - Rédiger des documents de soutien	- Esprit d'analyse et de synthèse - Capacité d'adaptation et flexibilité	Outils et bases de données - Outils informatiques - Outils d'aide à l'animation de rencontres Réseaux et partenaires - Comités nationaux et régionaux
6. Développer les compétences des professionnels et des gestionnaires du réseau de santé publique en maladies infectieuses	- Stratégies pédagogiques - Modèle de changements de comportements - Techniques d'animation - Notions conceptuelles et opérationnelles sur la gestion en mode réseau - Stratégies de planification du partenariat	- Réaliser une analyse de besoins de formation - Assurer la mobilisation des professionnels et des gestionnaires - Établir un plan de développement des compétences (continu et pour les nouveaux employés) - Concevoir une formation - Développer des outils didactiques (PowerPoint, webinaire, capsule en ligne) - Utiliser les nouvelles technologies de l'information et de communication (TIC) (ex. : forums de discussion, webinaire) - Utiliser des stratégies d'accompagnements tels, le mentorat ou la supervision - Développer des outils d'évaluation (ex. : administratif, de performance, d'impact) - Travailler en interdisciplinarité, intersectorialité et en partenariat	- Reconnaissance et respect des acquis - Curiosité intellectuelle - Esprit de collaboration - Leadership - Écoute - Créativité - Tolérance - Souplesse - Professionnalisme	Outils et bases de données - Guide Animer un processus de transfert des connaissances (Lemire, Souffez et Laurendeau, 2009) - Campus virtuel de l'INSPQ : http://campusvirtuel.inspq.qc.ca - Formation en ligne sur la santé publique Références bibliographiques - L'approche par compétence, un levier de changement en santé publique (Brahimi, 2011) - Guide pour l'accompagnement professionnel d'un changement. (Lafortune et coll., 2008). - Guide d'accompagnement d'un partenariat CRD-CSSS (CRD Le virage et CSSS Pierre-Boucher, 2012)

Conclusion

Le présent référentiel de compétences en maladies infectieuses a été élaboré à partir des situations professionnelles en maladies infectieuses réelles et inscrites dans contexte québécois actuel. Il offre un portrait global de l'exercice de ce champ de pratique au Québec.

Le référentiel de compétences se décline en quatre grandes compétences, à savoir : 1) Assurer la vigie, la surveillance et la protection de la population dans le domaine des maladies infectieuses, 2) Planifier l'organisation des services et activités du domaine des maladies infectieuses, 3) Mettre en œuvre l'offre de services en maladies infectieuses et 4) Soutenir les acteurs maladies infectieuses et leurs partenaires dans l'amélioration continue des pratiques.

Interdisciplinaire, ce référentiel de compétence met en exergue la nécessité de travailler en équipe, en collaboration et en partenariat. En effet, les situations professionnelles auxquelles sont confrontés les acteurs du réseau doivent être traitées de façon efficace, souvent par un collectif de personnes ayant des responsabilités et expertises complémentaires. Ceci favorise le développement de la compétence collective qui, désormais, est indispensable dans cet environnement de plus en plus complexe. Il constitue un outil structurant pour le développement professionnel continu, qui a la capacité d'influencer la formation de la relève et d'intégrer de nouvelles formes d'organisation du travail.

Sa réalisation collective a permis de resserrer les liens entre les organisations des différents paliers de gouverne et de tendre vers l'atteinte des objectifs stratégiques qui favorisent la modernisation de l'expertise du réseau.

Références

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2008). *Core Competencies for Public Health in Canada*. 25 p.
- BERGERON, P.G. (2006). *La gestion dynamique. Concepts, méthodes et applications*. Gaëtan Morin Éd.
- BISAILLON A., BEAUDET, N., SAUVÉ, M-S., BOISVERT, N., RICHARD, L., GENDRON, S. (2010). Promotion de la santé et prévention de la maladie. *Perspective infirmière*. mars-avril 2010 p. 48-50.
- BRAHIMI, C. (2011). *L'approche par compétences. Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*. Institut national de santé publique du Québec, 110 p.
- BROUSSELLE, A., CHAMPAGNE, F., CONTANDRIOPOULOS, A.-P., HARTZ, Z. (2011). *L'évaluation : concepts et méthodes*, 2^e édition, Presses de l'Université de Montréal 336 p.
- CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (2010). *Public Health Community Health Nursing Practice in Canada. Role and Activities*, 4^{ème} édition. 40 p.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2012). *Knowledge, Skills, and Attitudes (Ksas) For the Public Health Preparedness and Response Core Competency Model*. 19 p.
- CENTER FOR LEADERSHIP IN PUBLIC HEALTH PRACTICE (2013). *Introduction to the Core Competencies for Public Health Professionals*. University of South Florida College of Public Health
- CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE LE VIRAGE ET CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PIERRE-BOUCHER, (2012). *Guide d'accompagnement d'un partenariat CRD-CSSS — Implantation d'une offre de services intégrés en dépendance et santé mentale*, Longueuil, 46 p.
- COLLECTIF DES DIRECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE (2010). *Mémoire portant sur le régime québécois de santé et de sécurité du travail*, préparé par le Réseau de santé publique en santé au travail à l'intention du comité Viateur-Camiré. 34 p.
- CONTANDRIOPOULOS, AP, CHAMPAGNE, F., DENIS, J-L., PINEAULT, R. (1993). L'évaluation dans le domaine de la santé. Concept et méthodes. *Bulletin 33 (1) : 12-17*
- CONTANDRIOPOULOS, A-P., DENIS, J-L., TOUATI, N., RODRIGUEZ, R. (2001). Intégration des soins : dimension et mise en œuvre. *Ruptures*, 8 (2) : 38-51 cité dans INSPQ (2007). *Accès au suivi et au traitement pour les personnes atteintes de l'hépatite C au Québec*, p.6
- COUNCIL ON LINKAGES BETWEEN ACADEMIA AND PUBLIC HEALTH PRACTICE (2010). *Core Competencies For Public Health Professionals*. 21 p.
- DROUIN, M-C. (2012). *Pratiques cliniques préventives relatives aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Rapport d'enquête réalisée auprès d'infirmières et des gestionnaires œuvrant en première ligne*. Consulté au http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1512_PratClinPrevITSS_RappEnquetelInfGest1reLigne.pdf
- DUFORT, J. ET NOEL, J. (2014). *L'accompagnement professionnel à la DSP de la Montérégie*. Direction de la santé publique de la Montérégie. 2 p.
- DUFORT, J. (2006). *Dictionnaire des compétences en gestion de santé publique*. Direction de santé publique de la Montérégie.

GROULX S. (2007). *Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 73 p.

INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU CANADA (2009). *Public Health Nursing Discipline Specific Competencies Version 1.0*. 13 p

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014). *Référentiel de compétences Prévention et promotion de la santé pour le réseau de la santé et des services sociaux du Québec*, 78 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2013). *Référentiel de compétences en santé au travail du réseau de la santé publique du Québec*, 80 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2012). *Référentiel de compétences en santé environnementale pour la santé publique du Québec*, 67 p.

JONNAERT, P. (2009). *Compétences et socioconstructivisme : un cadre théorique. Perspective en éducation et formation*, Armando Editore.

LAFORTUNE, L. (2008). *Guide pour l'accompagnement professionnel d'un changement*. Presses de l'Université du Québec

LE BOTERF, G. (2006). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris, Éditions d'organisation.

LEMIRE, N., SOUFFEZ, K., LAURENDEAU, M-C. (2009). *Animer un processus de transfert des connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation*. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 59 p.

MANITOBA HEALTH (1998). *The Role of the Public Health Nurse within the Regional Health Authority*. 17 p.

MCCOWAN. M. (2013). *Définition des connaissances, habiletés et attitudes en gestion*. Direction de santé publique de la Montérégie

MCCOWAN. M. (2012). *Rôles et actions leviers de la Table de concertation régionale de santé publique*. Direction de santé publique de la Montérégie

MCCOWAN. M. ET COLLÈGUE (2009). *Développement des compétences des professionnels et médecins du secteur maladies transmissibles. Rôles et actions leviers*. Direction de Santé publique de la Montérégie.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009). *Pandémie Influenza, Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, 54 p. (en ligne).
<http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php?mise-sur-pied-centre-de-vaccination-de-masse> (consulté le 20 mars 2015)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001) *Loi sur la santé publique*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 48 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Référentiel d'activité et de compétences*, Québec. Direction générale de l'offre de soins (DGOS), 39 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 85 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, 24 p.

MORIN, D. ET ARCHETTO, M-J. (2013). *Mandat et fonctionnement de la TCNMI*. Table de concertation nationale en maladies infectieuses.

NORTH CAROLINA PUBLIC HEALTH ACADEMY (2012). *Competency Assesment*, 28 p

PARÉ, A. (OCTOBRE 2005). *Exercice de vaccination de masse dans la région de la Capitale nationale, rapport d'évaluation*, Direction de santé publique de Québec, 147 p. (en ligne)
http://www.dspq.qc.ca/publications/Vaccination_de_masse2005.pdf (consulté le 20 mars 2015)

PERRENOUD, P. (1995). Des savoirs aux compétences : de quoi parle-t-on en parlant de compétences ? *Pédagogie collégiale*, 9(1), 20-24

PINEAULT, R., DAVELUY, C. (1986). *La planification de la santé : Concepts, méthodes, stratégies*. Montréal. Les Éditions Agence d'Arc Inc.

PROVOST, M.-H., MOREAULT, L. ET CARDINAL, L. (2013). *Accompagner un changement dans les pratiques cliniques préventives : apprentissages et conditions critiques. Rapport de recherche-action* <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-272-01W.pdf>

PROVOST, M.-H., CARDINAL, L., MOREAULT, L. ET PINEAU, R. (2007). *Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques : revue de la littérature*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 168 p.

PUBLIC HEALTH DEPARTMENT ONEIDA COUNTY (juillet 2013). *Job Description Nurse*, 6 p.

PUBLIC HEALTH DEPARTMENT ONEIDA COUNTY (juillet 2013). *Job Description Nurse Clinician*, 6 p.

RICARD, S. (2003). *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de santé publique*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

RIDDE, V., ET DAGENAIS, C. (2012). *Approches et pratiques en évaluation de programmes*, Presses de l'Université de Montréal

RISI, C. (2011). *Aide-Mémoire : Critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention* Longueuil : Direction de la santé publique de la Montérégie

ROGERS, E. M. (2003) *Diffusion of innovations*. New-York Simon and Schuster.

TARDIF, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*, Chenelière Éducation, Montréal.

THACKER ET COLL. (1986). A Method To Evaluate Systems of Epidemiologic Surveillance dans *Comprehensive Plan For Epidemiologic Surveillance : Centers for Disease Control*, Centers for Disease Control, Atlanta, p, 3A.

WISCONSIN DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH (2013). *Public Health Workforce Core Competencies*. (en ligne). <http://www.dhs.wisconsin.gov/health/workforce/core.htm> (consulté le 20 mars 2015)

Annexe 1

Rôles et responsabilités des membres du Groupe de travail

La composition, les rôles et responsabilités des membres du Groupe de travail pour l'élaboration du référentiel de compétences en maladies infectieuses.

1. LA COMPOSITION DU GROUPE

Pour l'Institut national de santé publique du Québec (mandataire pour l'élaboration des référentiels)

- Chargée de projet : Marie-Josée Archetto
- Experte-conseil en méthodologie : Cora Brahimi (2015)
- Soutien à la méthodologie : Catherine Martin (2014)

Gestionnaires et experts en maladies infectieuses

- Un coordonnateur national : Louise Valiquette, membre du groupe de réflexion
- Un coordonnateur régional : Christelle Aicha Kom-Mogto, membre du groupe de réflexion
- Un coordonnateur local : Yolaine Rioux (jusqu'en février 2013), Uyen Pham (à partir de septembre 2013), membre du groupe de réflexion
- Un professionnel national : Marie-Andrée Leblanc et Nicole Marois, membre du groupe de réflexion
- Un professionnel régional : Diane Morin, membre du groupe de réflexion

2. LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES

Rôle du représentant de l'INSPQ (Céline Farley, chef d'unité développement des compétences-2014)

Assure le lancement et le bon déroulement du projet

Rôle du responsable de projet

Coordonne les travaux

Anime les réunions

Rédige les documents à soumettre aux membres

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

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

Rôle de l'experte en méthodologie

Répond aux besoins particuliers d'ordre méthodologique

Anime des sessions de sensibilisation et de formation

Collabore à l'animation des groupes de discussion

Rôle du soutien en méthodologie

Collabore à la collecte et à l'interprétation des données

Soutien les membres dans leurs démarches

Anime des sessions de sensibilisation et de formation

Collabore à l'animation des groupes de discussion

Rôle des membres

Participe aux réunions (4 à 5 réunions en présentiel ou en visioconférences)

Collabore aux différentes activités d'élaboration du référentiel

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

Collabore à la diffusion du référentiel

Annexe 2

Liste des participants aux groupes de discussion

Liste des participants aux groupes de discussion

Lors des quatre groupes de discussion étaient présentes :

Marie-Josée Archetto, chargée de projet du référentiel MI et professionnelle responsable de la TCNMI

Cora Brahimi, experte en méthodologie (référentiels)

Catherine Martin, soutien méthodologie, INSPQ

Groupe de discussion tenu à Montréal (national) 9 avril 2013

Lise Guérard, coordonnatrice SLITSS, MSSS

Claude Laberge, médecin-conseil SLITSS, MSSS

Monique Landry, médecin-conseil immunisation, MSSS

Marlène Mercier, coordonnatrice BSV, MSSS

Nadia Abdelaziz, médecin-conseil MI, MSSS

Marie-Andrée Leblanc, agente de planification MI, MSSS

Eveline Toth, agente de planification BSV, MSSS

Madeleine Tremblay, coordonnatrice infections nosocomiales, MSSS

Louise Valiquette, coordonnatrice MI, MSSS

Maryse Guay, médecin-conseil INSPQ

Monique Douville Fradet, médecin-conseil INSPQ

Marie-Claude Drouin, agente de planification INSPQ

Nicole Marois, médecin-conseil INSPQ

Lucie Beaudreau, agente de planification INSPQ

Réjean Dion, médecin-conseil en santé publique (maladies infectieuses) LSPQ, INSPQ

Cécile Tremblay, directrice scientifique et médecin microbiologiste-infectiologue LSPQ, INSPQ

Paule Clément, agente de planification INSPQ

Valérie Marchand, agente de planification SLITSS, MSSS

Groupe de discussion tenu à Montréal, 2 mai 2013

Dalia Toledano, CSSS de l'Ouest-de-l'Île

Uyen Pham, conseillère-cadre en santé publique, CSSS du Sud-Ouest - Verdun

Denise Julien, coordonnatrice des services généraux au CSSS de la Pointe-de-l'Île

Lucie Bédard, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat, équipe surveillance épidémiologique et vigie (SEV) à la Direction de santé publique

Chantal Santerre, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat, équipe Immunisation à la Direction de santé publique

Maryse Lapierre, coordonnatrice adjointe secteur vigie et protection à la Direction de santé publique

Jérôme Latreille, infirmier clinicien assistant du supérieur immédiat, équipe Infections et Intoxications dans la Communauté (IIC) à la Direction de santé publique

Sandra Palmieri, responsable médicale, équipe Infections et intoxications dans la communauté (IIC)

Nathalie Paquette, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat, équipe Infections transmissibles sexuellement et par la santé (ITSS) à la Direction de santé publique

Chantal Soucy, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat, équipe Infections nosocomiales à la Direction de santé publique

Terry-Nan Tannenbaum, coordonnatrice secteur vigie et protection à la Direction de santé publique

Groupe de discussion tenu en Mauricie, 30 mai 2013

Aline Aylwin, infirmière clinicienne, CSSS de l'Énergie
Dany Dorval, infirmier clinicien, Direction de santé publique
Diane Bertrand, chef de programme santé publique, CSSS Trois-Rivières
Isabelle Jean, chef des programmes généraux de santé, CSSS Vallée de la Batiscan
Julie Bergevin, infirmière clinicienne volet scolaire, CSSS Trois-Rivières
Linda Milette, médecin-conseil Direction de santé publique
Nathalie Forcier, infirmière ASI, CSSS Drummond
Nicholas Brousseau, médecin-conseil Direction de santé publique
Odette Meunier, infirmière, Direction de santé publique
Johanne Ferland, coordonnatrice régionale MI Direction de santé publique
Diane Morin, médecin-conseil à la Direction de santé publique Chaudière-Appalaches

Groupe de discussion tenu en Abitibi-Témiscamingue, le 4 juin 2013

Jean-François Drouin, gestionnaire local CSSS Les Eskers
Josée Rouleau, infirmière clinicienne SIDEPS CSSS Les Eskers
Nicole Carbonneau, infirmière en petite enfance CSSS Vallée-de-l'Or
Kathleen McFadden, infirmière clinicienne en santé publique CSSS Vallée-de-l'Or
Isabelle Cornet, infirmière à Pikateps CSSS Vallée-de-l'Or
Nicole Vallée, infirmière CSSS Rouyn-Noranda
Joëlle Carpentier, Infirmière clinicienne Maladies infectieuses CSSS Témiscamingue
Nicole Bouchard, médecin-conseil à la Direction de santé publique
Isabelle Kirouac, agente de planification à la Direction de santé publique
Danielle Gélinas, agente de planification à la Direction de santé publique
Nathalie Deshaies, agente de planification à la Direction de santé publique
Chantal Boulé, coordonnatrice régionale à la Direction de santé publique
Sandra Côté, infirmière responsable vaccination adulte-voyageur CSSS Aurores-Boréales

www.inspq.qc.ca

