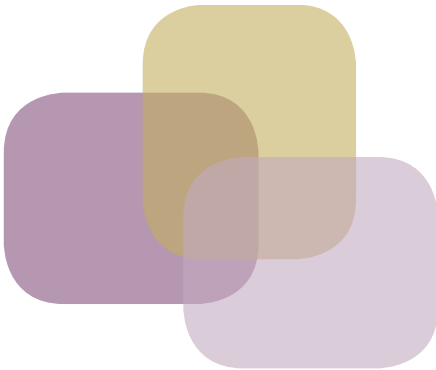

CONSOLIDER LA PRATIQUE DE LA NUTRITION EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

- Recommandations -



Préparé par :

**Le Groupe de travail pancanadien sur la
pratique de nutrition en santé publique**

Octobre 2009

REMERCIEMENTS

Le Groupe de travail pancanadien sur la pratique de nutrition en santé publique (le Groupe de travail) est reconnaissant envers tous les participants de la consultation pour le temps et les efforts qu'ils ont fournis. Leurs diverses perspectives et commentaires judicieux ont inspiré le Groupe de travail et ont grandement contribué à orienter les travaux.

La recherche pour ce rapport et la production de ce dernier ont été rendues possibles grâce à la généreuse contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada – le Groupe de travail apprécie grandement cet investissement dans le domaine de la nutrition en santé publique. Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles du Groupe de travail et ne représentent pas nécessairement les opinions de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les diététistes du Canada ont agi à titre d'agent financier pour les fonds reçus de l'Agence de la santé publique du Canada. À cet égard, Le Groupe de travail est très reconnaissant de cet engagement envers la pratique de la nutrition en santé publique.

Le Groupe de travail souhaite également saluer l'énergie créatrice, le sens de l'organisation, l'expertise et la patience de notre consultante, Mme Sonya Kupka, R.D., M.Ad.Éd.

Membres du Groupe de travail et représentation

- Jane Bellman (présidente et membre du groupe « Les diététistes du Canada »)
- Kim Barro (région de l'Atlantique)
- Sheryl Bates Dancho (Manitoba)
- Shawna Berenbaum (« Public Health Nutritionists of Saskatchewan Working Group »)
- Tara Brown (La Société ontarienne des professionnel(le)s de nutrition en santé publique)
- Elsie De Roose (Les territoires et le Groupe fédéral/provincial/territorial en nutrition)
- Erica Di Ruggiero (conseil d'administration de l'Association canadienne de santé publique)
- Ann Fox (université, enseignement, formation et recherche)
- Anne-Marie Hamelin (Québec)
- Marie Lou Gignac (organisme provincial de réglementation – agente de liaison pour l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes)
- Rhonda Karas Chartrand (« Alberta Community/Public Health Nutrition Committee »)
- Pam Kheong (« Community Nutritionists Council », Colombie-Britannique)
- Cindy Scythes (La Société ontarienne des professionnel(le)s de nutrition en santé publique)
- Joan Silzer (« Alberta Community/Public Health Nutrition Committee »)
- Marie Traynor (Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique)
- Lysanne Trudeau (Est de l'Ontario – communauté francophone)

Membres sans droit de vote

- Sonya Kupka (contractuelle)
- Janice Macdonald (Les diététistes du Canada, gestionnaire des contrats/subventions)
- Karen MacDougall (agente de liaison pour l'Agence de la santé publique du Canada)
- Marlene Wyatt (agente de liaison pour le regroupement enseignants et professeurs en diététique et d'établissements offrant des programmes en diététique)

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
1. OBJECTIF	1
2. CONTEXTE	1
3. LE PROCESSUS DE CONSULTATION	3
4. RECOMMANDATIONS	5
A. La définition de la pratique de la nutrition en santé publique	5
B. Les compétences pour les diététistes de la nutrition en santé publique	9
C. Le leadership national et les structures organisationnelles	18
AVANCER VERS L'AVENIR	22
ANNEXES	
Glossaire	23
Références	25



© Les diététistes du Canada 2009

Ce rapport est publié par Les diététistes du Canada. Il est possible d'en télécharger un exemplaire au www.dietitians.ca/publichealthnutrition. De plus, il est permis de reproduire la totalité de ce rapport pour des raisons personnelles ou d'éducation si la mention de source est indiquée.

SOMMAIRE

Le Groupe de travail pancanadien sur la pratique de nutrition en santé publique (le « Groupe de travail »), établi en 2006, a été créé afin de fournir une orientation stratégique et une expertise sur l'amélioration de la pratique de la nutrition en santé publique au Canada.

Voici les recommandations du Groupe de travail :

1. Utiliser la définition nationale suivante afin de modeler l'orientation future de la pratique de la nutrition en santé publique.

La pratique de la nutrition en santé publique nécessite le leadership de diététistes détenant une expertise en nutrition, en systèmes alimentaires ainsi qu'en santé publique.

La pratique de la nutrition en santé publique englobe l'évaluation, la promotion, la protection et l'amélioration de la santé ainsi que la prévention des maladies liées à la nutrition.

Employant les approches axées sur la santé de la population ainsi que sur la promotion de la santé, les stratégies de la pratique de nutrition en santé publique se concentrent sur les interactions entre les déterminants de la santé, la sécurité alimentaire, la santé nutritionnelle et la santé globale.

2. Mettre à jour les compétences en diététique afin de renforcer l'assise de la pratique de la nutrition en santé publique.

Le Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition utilisera les résultats obtenus du Groupe de travail pour la mise à jour des compétences en diététique. En plus des ajouts suivants, le Groupe de travail propose d'intégrer aux compétences en diététique la terminologie de la santé publique ainsi que des exemples reposant sur la pratique.

Ces compétences mises à jour couvriront les Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0 et contribueront ainsi à renforcer les fondements de la pratique de la nutrition en santé publique.

Tous les diététistes devraient démontrer leur compréhension des éléments suivants :

- i) Les systèmes alimentaires et les pratiques alimentaires durables, puisque ces éléments influencent et sont liés à la santé de la population,
- ii) La prise de décisions éthiques en ce qui concerne les politiques, les programmes, les achats, les partenariats, les subventions et les commandites en matière d'alimentation et de nutrition dans une perspective de santé publique,
- iii) Le rôle des politiques et la manière dont les politiques publiques en matière de nutrition et d'alimentation sont développées au Canada,
- iv) La surveillance et le monitoring de l'alimentation et de la nutrition pour la planification, l'analyse des politiques, l'évaluation des programmes, la sensibilisation et la recherche,
- v) Les processus et les rôles des partenariats, de la collaboration, du développement communautaire et de la sensibilisation en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population par des stratégies alimentaires et nutritionnelles; et
- vi) Les attitudes et les valeurs fondamentales partagées par les professionnels de la santé publique.

En présumant que les compétences en diététique actualisées continuent d'inclure tous les éléments évalués actuellement et qu'elles incluront les six éléments mentionnés ci-dessus, ces compétences mises à jour couvriront les *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* et contribueront ainsi à renforcer les fondements de la pratique de la nutrition en santé publique.

D'améliorer la capacité d'offrir un enseignement et une formation pertinente en matière de nutrition en santé publique.

3. Procurer à tous les étudiants et stagiaires en diététique des occasions d'acquérir de l'expérience en santé publique dans le cadre de leur formation théorique et pratique.

Tous les paliers de gouvernements; les groupes en diététique, de nutrition et de santé publique nationaux, provinciaux et territoriaux; les programmes d'enseignement, de formation, de stage et d'internat en diététique; et les employeurs en santé publique devraient travailler en collaboration afin d'améliorer la capacité d'offrir un enseignement et une formation pertinente en matière de nutrition en santé publique pour ainsi mettre en place l'infrastructure nécessaire afin de satisfaire aux exigences des compétences en diététique mises à jour.

4. Offrir la possibilité, pour le personnel œuvrant dans le domaine de la nutrition en santé publique, de consolider sa pratique et de favoriser, à l'échelle nationale, une plus importante homogénéité au sein de l'ensemble de la main-d'œuvre de la nutrition en santé publique.

Les employeurs en santé publique, de pair avec tous les paliers de gouvernements, les établissements d'enseignement en diététique et le milieu de la santé publique, devraient fournir une formation propre à la discipline interdisciplinaire et normalisée à l'échelle du pays afin d'orienter toutes les nouvelles embauches et de permettre le perfectionnement du personnel existant.

5. Identifier, promouvoir et soutenir une pratique de la nutrition en santé publique de haut niveau.

À la lumière du travail effectué à ce jour par le Groupe de travail et par d'autres intervenants, une stratégie de leadership ainsi que de financement seront nécessaires pour entreprendre un processus collaboratif ayant pour but de mieux comprendre, promouvoir et soutenir une pratique de la nutrition en santé publique de haut niveau.



6. Soutenir de façon efficace la pratique de la nutrition en santé publique et le perfectionnement interdisciplinaire de la main-d'œuvre en santé publique à l'aide de structures et de mécanismes mis sur pied à l'échelle nationale.

À l'aide d'un processus collaboratif, il est nécessaire d'améliorer les stratégies de leadership relativement à la nutrition en santé publique ainsi que le soutien organisationnel afin de renforcer la pratique. De plus, il est nécessaire de fournir une orientation nationale claire pour que le perfectionnement de la main-d'œuvre de la nutrition en santé publique soit pertinent, durable et qu'il s'intègre aux autres disciplines et au travers du système de santé.

Regard vers l'avenir

Pour que la pratique de la nutrition en santé publique au Canada soit forte et connaisse du succès, une stratégie de leadership doit être déployée. Ainsi plus de travail devra être effectué afin d'examiner et d'aborder les enjeux relativement au perfectionnement et au développement de la main-d'œuvre. Par exemple, il faudra s'assurer d'avoir une main-d'œuvre de la nutrition en santé publique qui est qualifiée.

Les travaux précédents du Groupe de travail ainsi que les conclusions tirées du processus de consultation sont présentés dans un rapport technique disponible au :

<http://www.dietitians.ca/publichealthnutrition>

1. OBJECTIF

Le Groupe de travail pancanadien sur la pratique de nutrition en santé publique (le « Groupe de travail »), établi en 2006, a été créé dans le but de fournir une orientation stratégique et une expertise sur l'amélioration de la pratique de la nutrition en santé publique au Canada. Ce groupe est composé de 16 leaders de la nutrition en santé publique provenant de partout au Canada ainsi que d'agents de liaison d'organismes offrant diverses perspectives relativement à l'enseignement, la formation, la réglementation, la pratique, la recherche et la main-d'œuvre propres à la nutrition en santé publique.

Ce document présente les conclusions et recommandations issues de la recherche et de la consultation effectuée par le Groupe de travail. L'information qu'il contient est pertinente pour tous les intervenants de la nutrition en santé publique et particulièrement pour les enseignants et professeurs en diététique, les employeurs, les organismes de réglementation des diététistes, les associations professionnelles ayant un lien avec la santé publique et les décideurs.

Le Groupe de travail, établi en 2006, a été créé dans le but de fournir une orientation stratégique et une expertise sur l'amélioration de la pratique de la nutrition en santé publique au Canada.

2. CONTEXTE

Le travail du Groupe a été amorcé à la demande de l'Agence de la santé publique du Canada. Celle-ci souhaitait que les compétences propres à chaque discipline soient identifiées parmi une gamme d'activités conçues pour renforcer la capacité de la main-d'œuvre en santé publique. Ces activités pancanadiennes sont guidées par le cadre de planification des ressources humaines, *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle*¹.

En 2007, le Groupe de travail a reçu un financement de trois ans de l'Agence de la santé publique du Canada, par l'entremise des Diététistes du Canada, afin d'identifier les compétences propres à la discipline pour les diététistes qui travaillent en santé publique. Dès le départ, le Groupe de travail a reconnu qu'il était nécessaire qu'une définition de la pratique de la nutrition en santé publique soit établie afin d'orienter le travail portant sur les compétences propres à la discipline. De plus, le Groupe a également reconnu qu'il pourrait être souhaitable qu'il y ait plus de leadership et de soutien organisationnel dans le domaine de la nutrition en santé publique.

Un document de réflexion, *Consolider la pratique de la nutrition en santé publique au Canada*² a permis d'amorcer un dialogue éclairé, et ce, essentiellement auprès des diététistes et des nutritionnistes en santé communautaire et en santé publique, mais également auprès des enseignants et professeurs en diététique, des employeurs et des professionnels de la santé. Le dialogue avait pour but :

1. de développer une définition pour la pratique de la nutrition en santé publique;
2. d'identifier les compétences liées à la pratique de la nutrition en santé publique au Canada; et
3. de déterminer une orientation pour la structure organisationnelle et le leadership à l'échelle nationale pour la pratique de la nutrition en santé publique.

Le document de discussions a été nourri par une consultation pilote et a été préparé en fonction des travaux précédents du Groupe de travail, incluant : une analyse de la situation³, une revue complète de la documentation⁴ et une série d'entrevues effectuées auprès d'informateurs clés de partout au Canada⁵.



3. LE PROCESSUS DE CONSULTATION

Le Groupe de travail s'est engagé sur la voie d'un processus de consultation inclusif, transparent, flexible, significatif et rigoureux. Ceci a été effectué afin d'orienter ces recommandations relativement à l'établissement d'une définition nationale de la pratique de la nutrition en santé publique au Canada, des compétences propres à la discipline, et de la stratégie de leadership et des structures organisationnelles qui y sont liées.

Le *Rapport d'expertise sur la consultation des intervenants* décrit la méthodologie, présente les résultats agrégés; et résume les conclusions clés du groupe de travail. Le rapport est disponible (en anglais seulement) au :

<http://www.dietitians.ca/publichealthnutrition>

À la suite d'une consultation pilote, effectuée dans l'ensemble du pays débutée au mois d'octobre 2008, un sondage a été utilisé conjointement avec le document de réflexion, *Consolider la pratique de la nutrition en santé publique au Canada*. Les deux documents étaient disponibles en anglais et en français.

Les professionnels de la nutrition en santé publique, les employeurs, les enseignants et professeurs en diététique, les professionnels de la santé et d'autres personnes pouvaient participer de différentes façons :

1. Participation aux groupes de discussion

Des groupes de discussion ont été formés partout au Canada. Au cours des séances de discussion, les participants ont reçu des copies papier du sondage, qu'ils devaient retourner par la poste ou par télécopieur. Le sondage en ligne était également disponible.

2. Participation indépendante à un sondage écrit

Des versions françaises et anglaises du document de discussions et du sondage ont été affichées sur le site Web des Diététistes du Canada. Ces liens ont été publicisés par l'intermédiaire d'une diffusion par courriel à tous les membres de l'Association canadienne de santé publique, des Diététistes du Canada, des réseaux de nutrition en santé publique provinciaux ainsi qu'aux institutions d'enseignement, de formation et de réglementation en diététique. Les intervenants ont été invités à participer au sondage en ligne ou à fournir une version papier du sondage et à la soumettre par la poste, par télécopieur ou par courriel.

Le Groupe de travail s'est engagé sur la voie d'un processus de consultation inclusif, transparent, flexible, significatif et rigoureux.

3. Réponses écrites et commentaires reçus par courriels

Le document de discussions comprenait les coordonnées des personnes à qui fournir les réponses écrites. De plus, les participants du groupe de discussion étaient encouragés à faire part de commentaires additionnels par courriel.

« Angus Reid Strategies » a conçu le sondage en ligne, hébergé les données du sondage et dirigé l'analyse quantitative. Toutes les données qualitatives (questions ouvertes, commentaires recueillis pendant les groupes de discussion et réponses écrites) ont été compilées par le Groupe de travail et ont été analysées à l'aide d'une approche thématique. Une seconde revue de ces données qualitatives a été effectuée afin d'améliorer la fidélité de l'interprétation.

Le taux de participation

La consultation pilote a été menée auprès de 67 diététistes et 36 enseignants ou professeurs de diététique.

La consultation faite d'un océan à l'autre s'est effectuée comme suit : vingt groupes de discussion et s'étendant à chacune des provinces et territoires certains des groupes ont utilisé des téléconférences, onze courriels reçus et parmi ceux-ci, un document collectif a été envoyé au nom d'un réseau provincial.

Tous les sondages ont été effectués entre le 22 octobre 2008 et le 8 janvier 2009. Au total, 297 formulaires ont été complétés – la majorité, mais pas nécessairement tous les formulaires ont été remplis par les participants aux groupes de discussion. Pour une taille d'échantillon de 297, la marge d'erreur est de $\pm 5,7\%$.

La majorité des participants au sondage (67 %) ont indiqué qu'ils travaillaient dans le domaine de la nutrition en santé publique – il s'agit du public cible principal de cette consultation. D'autres publics cibles étaient également représentés : 18 % des répondants ont indiqué qu'ils étaient des diététistes ne travaillant pas dans le domaine de la santé publique ou qu'ils étaient des professionnels de la santé publique pratiquant une profession autre que diététiste, 9 % étaient des enseignants ou professeurs de diététique et 8 % étaient des employeurs. Le nombre moyen d'années d'expérience en santé publique, en nutrition en santé publique ou dans d'autres secteurs de la pratique de la diététique des répondants au sondage était de 15,2 années, et près de la moitié de cette période (7,3 années) était composée d'années d'expérience en nutrition en santé publique.

Les professionnels de la nutrition en santé publique, les employeurs, les enseignants et professeurs en diététique, les professionnels de la santé et d'autres personnes pouvaient participer.

Les conclusions clés sont résumées dans les sections suivantes. Toutes les conclusions de la consultation ont été considérées pour l'ébauche des recommandations.

4. RECOMMANDATIONS

Le Groupe de travail a élaboré six recommandations dans trois secteurs : une définition nationale pour la pratique, des compétences pour les diététistes de la nutrition en santé publique ainsi que des structures organisationnelles et un leadership national.

A. La définition de la pratique de la nutrition en santé publique

Une ébauche de définition de la pratique a été élaborée par le Groupe de travail pour la consultation dans tout le pays :

La pratique de la nutrition en santé publique englobe la promotion, la protection et l'amélioration de la santé nutritionnelle ainsi que la prévention des maladies liées à la nutrition. Le but de la pratique est d'atteindre les meilleurs résultats possible pour la santé.

Employant une approche axée sur la promotion de la santé de la population, les activités se concentrent sur les interactions entre les déterminants de la santé, les systèmes alimentaires, et l'état nutritionnel.

La définition de la pratique a été influencée par une étude minutieuse de plusieurs éléments, notamment :

- une revue de littérature⁴,
- des entrevues auprès des personnes-ressources clés⁵,
- des fonctions essentielles du système de santé publique canadien⁶,
- une analyse de définitions de la nutrition en santé publique et d'éléments définitoires établis par un consensus international²,
- des rétroactions provenant de la consultation pilote effectuée⁷, et
- du travail accompli par le groupe de travail « Public Health Nutritionists of Saskatchewan »⁸.

70 % des répondants étaient très en accord avec le fait qu'elle reflétait la pratique souhaitée alors que 17 % étaient très en accord avec le fait qu'elle reflétait la pratique actuelle; n = 297.

Les conclusions de la consultation

L'ébauche de définition de la pratique a été bien reçue par les répondants – 93 % d'entre eux étaient en accord ou très en accord avec le fait qu'elle reflétait la pratique souhaitée (n = 297). L'ébauche de définition a été perçue comme reflétant beaucoup plus la pratique souhaitée de la nutrition en santé publique au Canada que les pratiques actuelles (70 % des répondants étaient très en accord avec le fait qu'elle reflétait la pratique souhaitée alors que 17 % étaient très en accord avec le fait qu'elle reflétait la pratique actuelle; n = 297).

Les répondants étaient incertains quant au but de l'ébauche de définition de la pratique. Lorsqu'on leur a demandé comment on pouvait améliorer la définition, les répondants ont surtout suggéré d'améliorer la clarté plutôt que des changements de contenu.

Conclusion

L'obtention d'un consensus autour de la définition de la pratique a été le plus grand défi du Groupe de travail . En effet, chaque révision de la définition donnait lieu à de nouvelles possibilités et des limitations potentielles. Le Groupe de travail a conclu que puisque la plupart des gens étaient d'accord, seulement des changements minimaux devaient être apportés à la proposition initiale.

L'objectif de départ de l'élaboration de cette définition était d'aider à encadrer le développement des compétences de la nutrition en santé publique dans le domaine de la diététique. Cependant, l'intention de la définition recommandée ci-dessus est d'être pertinente pour toutes les disciplines dont le travail contribue à la santé de la population par l'entremise de l'alimentation et de la nutrition. Ainsi, cette définition devrait encourager une compréhension commune de ce qui est souhaitable et de ce qui peut être attendu en matière de pratique de la nutrition en santé publique au Canada.

Encourager une compréhension commune de ce qui est souhaitable et de ce qui peut être attendu en matière de pratique de la nutrition en santé publique au Canada.

Une recommandation du Groupe de travail :

1. Utiliser la définition nationale suivante pour modeler l'orientation future de la pratique de la nutrition en santé publique.

La pratique de la nutrition en santé publique nécessite le leadership de diététistes détenant une expertise en nutrition, en systèmes alimentaires et ainsi qu'en santé publique.

La pratique de la nutrition en santé publique englobe l'évaluation, la promotion, la protection et l'amélioration de la santé ainsi que la prévention des maladies liées à la nutrition.

Employant l'approche axée sur la santé de la population et celle sur la promotion de la santé, les stratégies de la pratique de la nutrition en santé publique se concentrent sur les interactions entre les déterminants de la santé, la sécurité alimentaire, la santé nutritionnelle et la santé globale.

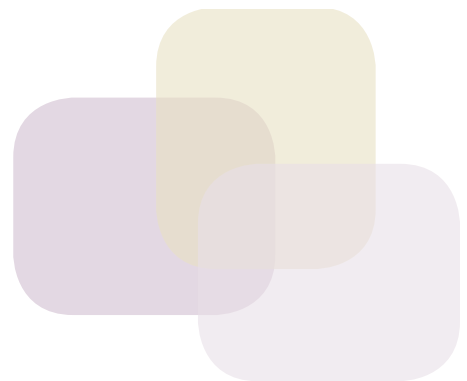
Adopter et faire la promotion de cette définition afin de renforcer la main d'œuvre de la nutrition en santé publique.

En particulier, le Groupe de travail recommande que :

- a) les diététistes et les nutritionnistes en santé publique utilisent cette définition pour décrire leur travail;
- b) le Partenariat pour la formation et la pratique en nutritionⁱ utilise cette définition pour l'élaboration des compétences intégrées et des normes pour l'enseignement et la pratique de la diététique;
- c) les autres disciplines utilisent cette définition pour comprendre la pratique de la nutrition en santé publique et pour examiner comment elles contribuent ou pourraient contribuer à ce domaine;
- d) les décideurs adoptent et fassent la promotion de cette définition afin de renforcer la main-d'œuvre de la nutrition en santé publique;

ⁱ Le Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition a été établi en 2009 dans le but de rassembler des représentants de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes, des Diététistes du Canada et des établissements offrant des programmes universitaires et de stage en diététique de partout au Canada dans le but de faire avancer l'excellence en enseignement et en pratique de la diététique.

- e) les organismes de réglementation et les associations professionnelles provinciaux, territoriaux et nationaux intègrent cette définition dans leurs communications afin d'encourager une meilleure compréhension de ce domaine de pratique;
- f) le corps professoral universitaire intègre cette définition de la pratique dans son enseignement et l'utilise pour aider à construire le développement curriculaire et pour encourager les étudiants à considérer ce domaine de la pratique;
- g) les directeurs de programmes d'internats et de stages intègrent cette définition de la pratique à leurs modèles de programmes et dans les descriptions de stages. De plus, qu'ils encouragent les étudiants et les stagiaires en diététique à considérer ce domaine de la pratique;
- h) les employeurs utilisent cette définition dans le développement des programmes de nutrition, des services, de la recherche, des ressources didactiques et de la planification des ressources humaines; et
- i) les chercheurs, les rédacteurs et les autres auteurs utilisent cette définition afin d'orienter leur travail.



B. Les compétences requises pour les diététistes en santé publique

Les compétences sont les habiletés, les connaissances et les attitudes nécessaires pour un secteur donné de la pratique. Plutôt que de présumer qu'un nouvel ou qu'un unique ensemble de compétences soit nécessaire à la pratique de la nutrition en santé publique au Canada, le Groupe de travail s'est engagé à examiner le besoin pour des ensembles/cadres de compétences propres à la discipline en matière de nutrition en santé publique et à publier les résultats de cet examen. La revue documentaire a révélé cinq ensembles de compétences relatives à la nutrition en santé publique :

- un régional (Toronto)⁹,
- un provincial (Nouvelle-Écosse)¹⁰; et
- trois nationaux (Australie, Royaume-Uni et États-Unis)^{11,12,13}.

De plus, trois ensembles de compétences canadiennes ont été considérés :

- les *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (2007)⁶,
- les *Compétences essentielles pour la pratique de la diététique* (2006)¹⁴ par les organismes provinciaux de réglementation en diététique, et
- les *Compétences pour les diététistes du niveau d'entrée* par Les diététistes du Canada (1996)¹⁵.

En résumé, plus de 200 énoncés de compétences existants relativement à la santé publique, à la diététique et à la nutrition en santé publique ont été examinés et répertoriés. L'ensemble de compétences canadiennes combinées (c.-à-d. les *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* ainsi que deux ensembles de compétences en diététique) se sont avérés complets sauf en ce qui concerne six domaines de la pratique, qui sont décrits dans la section suivante.

En se basant sur cet examen et grâce au soutien de participants de la consultation pilote, le Groupe de travail a soumis l'approche suivante au cours de la consultation effectuée d'un océan à l'autre qui a eu lieu à l'automne 2008.

Plus de 200 énoncés de compétences existants relativement à la santé publique, à la diététique et à la nutrition en santé publique ont été examinés et répertoriés.

Il est préférable d'améliorer l'ensemble de compétences en diététique nationaux existants (c.-à-d. en ajoutant des compétences essentielles pour la pratique de la nutrition en santé publique aux ensembles de compétences des Diététistes du Canada et des organismes de réglementation provinciaux) et d'utiliser ceux-ci conjointement avec les Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1,0, plutôt que de développer un ensemble indépendant de compétences propres à la pratique de la nutrition en santé publique.

Les conclusions de la consultation

Quatre-vingt-huit pour cent (88 %, n = 297) des répondants au sondage ont soutenu l'amélioration des ensembles de compétences en diététique existantes ainsi que leur utilisation conjointe avec les *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* (66 % étaient très en accord; 21 % étaient plutôt en accord; n = 297).

Les répondants ont cependant soulevé des questions :

- L'enseignement et la formation préparatoire peuvent-ils préparer les nouveaux diplômés en diététique à la pratique en santé publique?
- Comment les différents niveaux de compétences et d'habiletés devraient-ils être reconnus et différenciés dans le cadre de la nutrition en santé publique?

Les répondants ont révélé qu'un meilleur enseignement et une meilleure formation au premier cycle, à l'internat, pendant les stages et aux cycles supérieurs sont des facteurs décisifs de succès dans cette approche de travail avec les compétences en diététique.

Chacune des six compétences présentées par le Groupe de travail dans le processus de consultation (colonne de gauche du tableau 1) a été perçue comme importante pour la pratique de la nutrition en santé publique – la catégorie « très importante » a été sélectionnée par 95 % à 99 % des répondants. Au moins la moitié des répondants au sondage trouvait que l'étendue des compétences était « juste ». D'autres trouvaient que l'étendue des compétences était « trop vaste » plutôt que « trop étroite ». Les répondants ont fourni des suggestions pour améliorer la clarté et l'étendue. Des domaines de compétences supplémentaires ont également été proposés.

Les répondants ont révélé qu'un meilleur enseignement et une meilleure formation au premier cycle, à l'internat, pendant les stages et aux cycles supérieurs sont des facteurs décisifs de succès.

Tableau 1: Compétences à être intégrées aux compétences en diététique actualisées

ÉNONCÉ DE COMPÉTENCES PRÉSENTÉ DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE CONSULTATION	COMPÉTENCES IDENTIFIÉES COMME DEVANT ÊTRE INTÉGRÉES AUX COMPÉTENCES EN DIÉTÉTIQUE ACTUALISÉES
<p>a) Applique les connaissances relatives aux systèmes alimentaires et à la manière dont ceux-ci influent sur l'état nutritionnel et sur la santé des personnes et des populations (48 % très clair)</p> <p>b) Démontre la compréhension des interrelations entre les pratiques alimentaires et l'intégrité environnementale et écologique (30 % très clair)</p> <p>c) Contribue à l'acquisition de ressources publiques (locales, provinciales et fédérales) et de ressources privées éthiques appropriées pour les politiques, les programmes et les services en matière de santé publique et d'aliments/de nutrition (30 % très clair)</p> <p>d) Démontre la compréhension des structures gouvernementales fédérales, provinciales, régionales et locales, et des processus impliqués dans le développement des politiques publiques, des lois, des règlements et des offres de services qui influencent les systèmes alimentaires, l'apport alimentaire, l'état nutritionnel et la santé des populations (48 % très clair)</p> <p>e) Participe à la surveillance et au suivi de l'alimentation et de la nutrition pour des fins de planification, d'analyse de politiques, d'évaluation des programmes et de prévision des tendances (56 % très clair)</p> <p>f) Démontre la compréhension de l'influence des tendances et des facteurs économiques sur les déterminants de l'état nutritionnel d'une population (59 % très clair)</p>	<p>Démontre la compréhension des éléments suivants :</p> <p>i) Les systèmes alimentaires et les pratiques alimentaires durables, puisque ces éléments influencent et sont liés à la santé de la population</p> <p>ii) La prise de décisions éthiques en ce qui concerne les politiques, les programmes, les achats, les partenariats, les subventions et les commandites en matière d'alimentation et de nutrition dans une perspective de santé publique</p> <p>iii) Le rôle des politiques et la manière dont les politiques publiques en matière de nutrition et d'alimentation sont développées au Canada</p> <p>iv) La surveillance et le monitoring de l'alimentation et de la nutrition pour la planification, l'analyse des politiques, l'évaluation des programmes, la sensibilisation et la recherche</p> <p>v) Les processus et les rôles des partenariats, de la collaboration, du développement communautaire et de la sensibilisation en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population par des stratégies alimentaires et nutritionnelles</p> <p>vi) Les attitudes et les valeurs fondamentales partagées par les professionnels de la santé publique</p>

Bien que la majorité des répondants était en faveur d'une amélioration des compétences de niveau d'entrée existantes, des raisons stratégiques ont été apportées afin de soutenir un ensemble distinct de compétences pour la nutrition en santé publique. Ces raisons comprenaient : la possibilité de se servir de l'ensemble de compétences pour promouvoir une reconnaissance accrue, une meilleure rémunération, davantage de personnel, et dans certains cas, afin de déterminer le niveau d'éducation requis et finalement pour distinguer les divers rôles.

Pendant que le Groupe de travail se penchait sur l'examen des compétences, le Partenariat national pour la formation et la pratique en nutrition voyait le jour. Ses membres ont identifié le développement de compétences intégrées pour la réglementation, l'enseignement et l'agrément comme étant une priorité.

Les répondants et le Groupe de travail ont reconnu que les diététistes en santé publique ne travaillent pas seuls. Ils ont exprimé leur intérêt pour le travail relatif aux compétences des autres disciplines de la santé publique ainsi qu'un désir de garantir que la pratique de la nutrition en santé publique occupe une place adéquate au sein des activités de perfectionnement de l'ensemble de la main-d'œuvre, et ce, afin d'encourager une pratique interdisciplinaire efficace.

Conclusion

Le Groupe de travail a conclu que les compétences en diététique existantes doivent être mises à jour afin de consolider la pratique de la diététique dans le domaine de la nutrition en santé publique. Ce processus de mise à jour devrait inclure :

- l'ajout de compétences liées à la définition de la pratique telles que celles recommandées au tableau 1,
- la terminologie de la philosophie relative à la santé publique, les principes de la santé de la population et les approches pour la promotion de la santé; et
- des exemples reposant sur la pratique et reflétant la réalité en santé publique.

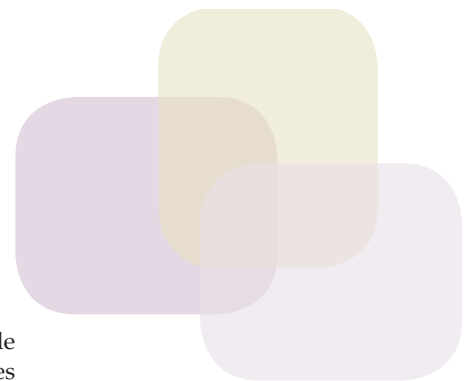
Ces compétences mises à jour orienteront les changements à apporter au système d'enseignement et de formation en diététique, ce qui en retour établira une base cohérente pour la pratique de la nutrition en santé publique. Tous les étudiants et stagiaires en diététique posséderont ainsi une certaine compréhension et une certaine compétence en matière de nutrition en santé publique, ce qui pourrait être bénéfique pour d'autres secteurs de la pratique de la nutrition.

Le Groupe de travail a conclu que les compétences en diététique existantes doivent être mises à jour afin de consolider la pratique de la diététique dans le domaine de la nutrition en santé publique.

L'enseignement et le soutien ciblés ou additionnels, en plus des compétences en diététique proposées, sont essentiels dans certains rôles de la pratique en santé publique qui exigent un niveau plus élevé de compétences que celui possiblement attendu des diététistes du niveau d'entrée dans la profession et/ou des diététistes d'un autre domaine de pratique qui font le changement en santé publique.

Ces compétences améliorées constituent un point de départ pour le travail additionnel nécessaire relativement aux niveaux de compétences pour la pratique de la nutrition en santé publique, surtout en ce qui concerne la pratique de haut niveauⁱⁱ.

ⁱⁱ La pratique de la diététique avancée, en définition, est étendue et approfondie; elle comprend la mise en application de connaissances et de compétences approfondies ainsi qu'une expérience variée dans divers contextes et disciplines de la pratique. Les diététistes avancées ont été décrites comme des leaders novateurs et des agents de changement qui prennent part aux interactions aux niveaux provincial, national ou international. Deborah Ellen (Boyko) Wildish, Table ronde internationale portant sur la pratique avancée au Congrès international de diététique au Japon qui a eu lieu en 2008.



Une recommandation du Groupe de travail :

2. Mettre à jour les compétences en diététique afin de renforcer l'assise de la pratique de la nutrition en santé publique.

Le Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition utilisera les résultats obtenus du Groupe de travail pour la mise à jour des compétences en diététiqueⁱⁱⁱ. En plus des ajouts suivants, le Groupe de travail propose d'intégrer aux compétences en diététique la terminologie de la santé publique ainsi que des exemples reposant sur la pratique.

Tous les diététistes devraient démontrer leur compréhension des éléments suivants :

- i) **Les systèmes alimentaires et les pratiques alimentaires durables, puisque ces éléments influencent et sont liés à la santé de la population,**
- ii) **La prise de décisions éthiques en ce qui concerne les politiques, les programmes, les achats, les partenariats, les subventions et les commandites en matière d'alimentation et de nutrition dans une perspective de santé publique,**
- iii) **Le rôle des politiques et la manière dont les politiques publiques en matière de nutrition et d'alimentation sont développées au Canada,**
- iv) **La surveillance et le monitoring de l'alimentation et de la nutrition pour la planification, l'analyse des politiques, l'évaluation des programmes, la sensibilisation et la recherche,**
- v) **Les processus et les rôles des partenariats, de la collaboration, du développement communautaire et de la sensibilisation en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population par des stratégies alimentaires et nutritionnelles; et**
- vi) **Les attitudes et les valeurs fondamentales partagées par les professionnels de la santé publique^{iv}.**

ⁱⁱⁱ L'une des priorités du Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition est de développer des compétences intégrées pour la réglementation, l'enseignement et l'agrément, et d'entreprendre des revues et des mises à jour régulières des compétences, comme le requière toute profession dynamique.

^{iv} Les Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0 (2007) mentionnent : « Les principales valeurs de la santé publique comprennent l'équité, la justice sociale et le développement durable, la reconnaissance de l'importance de la santé de la collectivité et de l'individu, et le respect de la diversité, de l'autodétermination, de l'habilitation et de la participation communautaire. »

Le Groupe de travail propose d'intégrer aux compétences en diététique la terminologie de la santé publique ainsi que des exemples reposant sur la pratique.

En présumant que les compétences en diététique actualisées continuent d'inclure tous les éléments évalués actuellement et qu'elles incluront les six éléments mentionnés ci-dessus, ces compétences mises à jour couvriront les *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* et contribueront ainsi à renforcer les fondements de la pratique de la nutrition en santé publique.

Une recommandation du Groupe de travail :

3. Procurer à tous les étudiants et stagiaires en diététique des occasions d'acquérir de l'expérience en santé publique dans le cadre de leur formation théorique et pratique.

Tous les paliers de gouvernements; les groupes en diététique, de nutrition et de santé publique nationaux, provinciaux et territoriaux; les programmes d'enseignement, de formation, de stage et d'internat en diététique; et les employeurs en santé publique devraient travailler en collaboration afin d'améliorer la capacité d'offrir un enseignement et une formation pertinente en matière de nutrition en santé publique pour ainsi mettre en place l'infrastructure nécessaire afin de satisfaire aux exigences des compétences en diététique mises à jour.

Cette infrastructure pourrait comprendre :

- a) des bourses, des bourses d'études et d'autres programmes de subvention pour soutenir le placement d'étudiants dans les zones rurales et éloignées,
- b) l'identification de l'infrastructure (p. ex. personnel suffisant et expérimenté) nécessaire sur le terrain pour soutenir l'expérience des étudiants/stagiaires,
- c) l'amélioration des programmes existants et la création de nouveaux programmes dans le domaine de la nutrition en santé publique au premier cycle, à l'internat et pendant les stages; et
- d) la collaboration avec le Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique^v puisque celui-ci recommande l'inclusion des compétences et des expériences en santé publique dans la formation pratique.

^v La mission du Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique (RHSP) est de faire avancer la mise en place de stratégies pancanadiennes sur les ressources humaines en santé publique selon le cadre de planification pancanadien sur les ressources humaines en santé publique.

Travailler en collaboration afin d'améliorer la capacité d'offrir un enseignement et une formation pertinente en matière de nutrition en santé publique pour ainsi mettre en place l'infrastructure nécessaire afin de satisfaire aux exigences des compétences en diététique mises à jour.

Une recommandation du Groupe de travail :

- 4. Offrir la possibilité, pour le personnel œuvrant dans le domaine de la nutrition en santé publique, de consolider sa pratique et de favoriser, à l'échelle nationale, une plus importante homogénéité au sein de l'ensemble de la main-d'œuvre de la nutrition en santé publique.**

Les employeurs en santé publique, de pair avec tous les paliers de gouvernements, les établissements d'enseignement en diététique et le milieu de la santé publique, devraient fournir une formation propre à la discipline interdisciplinaire et normalisée à l'échelle du pays afin d'orienter toutes les nouvelles embauches et de permettre le perfectionnement du personnel existant.

Les stratégies de perfectionnement du personnel doivent être adaptées aux différents niveaux de compétences existants en matière de nutrition en santé publique. En effet, les employeurs pourraient avoir besoin d'assistance pour bien comprendre et faciliter les occasions qui se présentent à tous les niveaux de compétences dans le domaine de la pratique de la nutrition en santé publique.

Par exemple :

- a) faciliter la formation interdisciplinaire liée aux compétences fondamentales de la santé publique et les liens entre les disciplines de la santé publique dans le but de créer d'autres occasions d'apprentissage communs;
- b) renforcer et rendre possible une pratique de la nutrition en santé publique cohérente en évaluant les besoins des professionnels de la nutrition en santé publique, en concevant les outils et le matériel d'appoint nécessaires pour soutenir la pratique et en garantissant la diffusion et la mise en application efficace de ces outils;
- c) garantir une capacité suffisante (c.-à-d. le niveau d'expertise et la quantité de personnel) au sein de la main-d'œuvre actuelle pour fournir de la formation sur le terrain, surtout aux personnes nouvellement embauchées; et
- d) créer des incitatifs pour encourager l'inscription aux programmes des cycles supérieurs.

Les employeurs pourraient avoir besoin d'assistance pour bien comprendre et faciliter les occasions qui se présentent à tous les niveaux de compétences dans le domaine de la pratique de la nutrition en santé publique.

Une recommandation du Groupe de travail :

5. Identifier, promouvoir et soutenir une pratique de la nutrition en santé publique de haut niveau.

À la lumière du travail effectué à ce jour par le Groupe de travail et par d'autres intervenants, une stratégie de leadership ainsi que de financement seront nécessaires pour entreprendre un processus collaboratif ayant pour but de mieux comprendre, promouvoir et soutenir une pratique de la nutrition en santé publique de haut niveau.

Cela pourrait comporter l'identification de compétences de haut niveau, la création d'une approche méthodique du perfectionnement professionnel, des programmes de formation continue ou encore l'établissement de possibilités d'emploi plus nombreuses dans le cadre desquels les diététistes pourraient mettre en application ces compétences avancées.



C. Le leadership national et les structures organisationnelles

Parce qu'il reconnaît que l'investissement dans l'enseignement et la formation n'aura qu'un impact limité si aucune stratégie de soutien n'est mise en place pour maintenir et renforcer les effets de cet investissement, le Groupe de travail a exploré la stratégie de leadership et les structures organisationnelles potentielles qui pourraient être nécessaires pour soutenir la pratique de la nutrition en santé publique au Canada à l'échelle nationale.

En se basant sur les données provenant d'une consultation pilote et sur une analyse thématique du contexte des organismes de diététique et de santé publique existants, le Groupe de travail a dressé une liste de fonctions potentielles qu'il considère importantes pour la pratique de la nutrition en santé publique au Canada.

Les conclusions de la consultation

La vaste majorité des répondants (77 %; n = 297) a indiqué qu'il existe un besoin pour une stratégie de leadership nationale ou pour une structure organisationnelle nationale afin de soutenir la pratique de la nutrition en santé publique.

Une stratégie de leadership nationale a été considérée comme un élément devant provenir d'organismes existants tels que l'Association canadienne de santé publique, Les diététistes du Canada, le Groupe fédéral/provincial/territorial en nutrition et/ou l'Agence de la santé publique du Canada. Les répondants ont signalé l'importance de regrouper des représentants de partout au pays et d'inclure tous les intervenants du domaine de la nutrition en santé publique.

Selon quelques répondants, des liens inter-provinciaux-territoriaux étroits sont essentiels pour la création d'un soutien efficace à l'échelle nationale. Les provinces qui possèdent des groupes de nutrition en santé publique sont : l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario et la Saskatchewan. Une stratégie de leadership nationale a été perçue comme étant nécessaire afin de faciliter l'échange de meilleures pratiques entre les provinces et les territoires et de renforcer la pratique dans tous les champs de compétence.

L'investissement dans l'enseignement et la formation n'aura qu'un impact limité si aucune stratégie de soutien n'est mise en place pour maintenir et renforcer les effets de cet investissement.

Tous les secteurs identifiés nécessitaient davantage de soutien; et au moins 88 % des répondants ont indiqué qu'il y avait un certain ou un grand besoin pour ce soutien et surtout pour :

- a) la plaidoirie en faveur d'une population en santé par l'identification des problèmes et la mise en place de solutions pertinentes au niveau national,
- b) le développement et la promotion de normes de pratique cohérentes,
- c) le soutien en matière d'éducation et de formation des professionnels de la nutrition en santé publique; et
- d) la promotion et la sensibilisation pour une main-d'œuvre compétente et bien soutenue dans le domaine de la nutrition en santé publique au Canada.

Quelques répondants ont suggéré que les frais d'adhésion ou les autres coûts imposés aux diététistes pour cette stratégie de leadership et de soutien structurel pourraient constituer un obstacle à leur participation. Par ailleurs, la nécessité pour du personnel rémunéré, plutôt que l'utilisation unique de bénévoles, a également été reconnue. L'utilisation de la technologie, surtout du Web, afin de joindre et soutenir les personnes œuvrant dans le domaine de la nutrition en santé publique a aussi été suggérée.

Conclusion

Le fait de définir la pratique de la nutrition en santé publique et les compétences associées ne constitue pas la solution pour obtenir une main-d'œuvre de nutrition en santé publique spécialisée – il est également nécessaire de mettre en place une stratégie nationale de leadership en matière de pratique de la nutrition en santé publique. Des partenariats et des liens étroits avec divers organismes ainsi qu'un engagement à collaborer seront nécessaires pour obtenir une stratégie de leadership nationale efficace dans le domaine de la nutrition en santé publique au Canada.

Une stratégie de leadership nationale a été perçue comme étant nécessaire afin de faciliter l'échange de meilleures pratiques entre les provinces et les territoires et de renforcer la pratique dans tous les champs de compétence.

Une recommandation du Groupe de travail :

6. Soutenir de façon efficace la pratique de la nutrition en santé publique et le perfectionnement interdisciplinaire de la main-d'œuvre en santé publique à l'aide de structures et de mécanismes mis sur pied à l'échelle nationale.

À l'aide d'un processus collaboratif, il est nécessaire d'améliorer les stratégies de leadership relativement à la nutrition en santé publique ainsi que le soutien organisationnel afin de renforcer la pratique. De plus, il est nécessaire de fournir une orientation nationale claire pour que le perfectionnement de la main-d'œuvre de la nutrition en santé publique soit pertinent, durable et qu'il s'intègre aux autres disciplines et au travers du système de santé.

- a) Les leaders du milieu de la nutrition en santé publique explorent davantage les options/modèles pour saisir l'étendue du soutien supplémentaire souhaitable au niveau national par le milieu de la nutrition en santé publique, surtout en ce qui concerne les secteurs pour lesquels les répondants ont signalé un « grand besoin de soutien » :
 - i. la promotion d'une population en santé par l'identification des problèmes pertinents et la mise en place de leurs solutions au niveau national,
 - ii. le développement et la promotion de normes de pratique cohérentes,
 - iii. le soutien en matière d'éducation et de formation des professionnels de la nutrition en santé publique; et
 - iv. la promotion et la sensibilisation pour une main-d'œuvre compétente et bien soutenue dans le domaine de la nutrition en santé publique au Canada.
- b) De pair avec les diététistes, des groupes existants tels que l'Association canadienne de santé publique, Les diététistes du Canada, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, peuvent collaborer à l'identification des mécanismes provisoires pour la promotion et le soutien de la pratique de la nutrition en santé publique. Par exemple, cette collaboration peut s'effectuer par l'intermédiaire de la formation d'un réseau national pour la nutrition en santé publique ou de communautés de pratique.

Il est nécessaire de fournir une orientation nationale claire pour que le perfectionnement de la main-d'œuvre de la nutrition en santé publique soit pertinent, durable et qu'il s'intègre aux autres disciplines et au travers du système de santé.

- c) L'Agence de la santé publique du Canada fournit du leadership en matière de perfectionnement et de développement de la main-d'œuvre en offrant des services de soutien suffisants qui favorisent la collaboration entre les disciplines et entre les provinces et les territoires.
- d) Le Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique^{vi} incorpore les travaux du Groupe de travail au fur et à mesure qu'il remplit son mandat, incluant la conception de lignes directrices pour le recensement de la main-d'œuvre. Les possibilités d'accès aux données de nutrition en santé publique comprennent :
 - i. un accroissement de la demande annuelle pour ce qui est des données de recensement obtenues par les organismes provinciaux de réglementation en diététique, données basées sur la définition de la pratique de la nutrition en santé publique et sur un ensemble commun d'hypothèses de collecte de données.
 - ii. l'élargissement de la portée du travail de l'Institut canadien d'information sur la santé en matière de recensement des ressources humaines en santé, élargissement qui permettrait d'inclure des données sur les diététistes œuvrant dans la nutrition en santé publique.



^{vi} La mission du Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique est de faire avancer la mise en place de stratégies pancanadiennes sur les ressources humaines en santé publique selon le cadre de planification pancanadien sur les ressources humaines en santé publique.

5. AVANCER VERS L'AVENIR

Lorsqu'elles seront mises en place, ces actions recommandées :

- créeront une vision commune pour la pratique de la nutrition en santé publique;
- renforceront les connaissances, les compétences et les habiletés des diététistes travaillant déjà dans le domaine de la santé publique ou commençant à travailler dans ce domaine;
- favoriseront l'accomplissement du travail nécessaire dans le domaine de la pratique de la nutrition en santé publique de haut niveau; et
- stimuleront l'intérêt pour des structures et une stratégie de leadership organisationnel nationales pour la nutrition en santé publique.

L'engagement continu du milieu de la nutrition en santé publique et son soutien dans la mise en œuvre de ces recommandations constituent des facteurs de succès déterminants. C'est pourquoi il est crucial que ce document soit largement diffusé. Le Groupe de travail développe actuellement un plan de travail et revoit la constitution du Groupe afin de faciliter la mise en œuvre et le suivi de ces recommandations à l'échelle nationale.

Davantage de travail devra être effectué afin d'examiner et d'aborder les autres enjeux relativement au perfectionnement et au développement de la main-d'œuvre. Par exemple, il faudra s'assurer que la main-d'œuvre en nutrition de la santé publique soit suffisante. Les répondants de la consultation se sont sentis encouragés par le travail du Groupe de travail et l'ont perçu comme une assise sur laquelle fonder l'examen des niveaux d'effectifs nécessaires dans le milieu de la nutrition en santé publique. Les équipes stratégiques de ressources humaines du domaine de la santé de tous les paliers de gouvernement pourront dès lors élaborer des projets ayant pour but de garantir qu'à l'avenir, ces membres essentiels de l'équipe de la santé publique seront disponibles. Par ailleurs, un leadership devra être identifié pour la poursuite de ce travail, et ce, dans le but ultime que la pratique de la nutrition en santé publique au Canada soit forte et couronnée de succès.

L'engagement continu du milieu de la nutrition en santé publique et son soutien dans la mise en œuvre de ces recommandations constituent des facteurs de succès déterminants.



ANNEXES

GLOSSAIRE

Compétences essentielles en santé publique : Ensemble des connaissances, des habiletés et des attitudes nécessaires à la pratique de la santé publique. Elles transcendent les frontières des disciplines spécialisées et elles sont indépendantes des programmes et des sujets. Elles constituent le fondement d'une pratique efficace en santé publique et de l'application d'une approche globale dans ce domaine.⁶

Déterminants de la santé : Facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés. La santé publique se rapporte essentiellement aux interventions et aux activités de plaidoyer qui visent l'ensemble des déterminants de la santé modifiables, non seulement ceux liés aux actions des personnes, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé.⁶

Prévention des maladies et des blessures : Ensemble des mesures visant à prévenir les maladies et les blessures, par exemple la réduction des facteurs de risque, mais aussi à freiner la progression et à réduire les effets des maladies et des blessures déjà survenues. Les expressions « prévention des maladies et des blessures » et « promotion de la santé » sont parfois utilisées conjointement. (Une fonction essentielle dévolue au système de santé publique.)⁶

Food security: La *sécurité alimentaire des communautés* désigne le fait que tous les résidents d'une communauté bénéficient d'une alimentation saine, culturellement acceptable et adéquate sur le plan nutritionnel grâce à un système alimentaire durable qui optimise l'autonomie de la communauté et la justice sociale¹⁷ La *sécurité alimentaire* est assurée quand toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires et leur permet de mener une vie active et saine.¹⁸

Système alimentaire : Ensemble de fonctions interreliées qui comprend la production alimentaire, la transformation et la distribution des aliments; l'accès aux aliments et l'utilisation des aliments par les personnes, les communautés et les populations; et le recyclage, le compostage et l'élimination des aliments. Les systèmes alimentaires opèrent et interagissent à divers paliers dont communautaires, municipaux, régionaux, nationaux et internationaux.¹⁹

Promotion de la santé : Processus consistant à permettre aux personnes d'accroître leur pouvoir sur leur santé et d'améliorer leur santé. Ce processus englobe non seulement les mesures visant à renforcer les capacités des personnes, mais aussi les mesures prises pour modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques, de manière à réduire leur impact sur la santé publique et la santé individuelle. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) décrit cinq stratégies clés de promotion de la santé : élaborer des politiques publiques favorisant la santé, créer des environnements favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé. (Une fonction essentielle dévolue au système de santé publique.)⁶

Protection de la santé : Terme regroupant les principales activités de la santé publique, dans les domaines de l'hygiène alimentaire, de la purification de l'eau, de l'assainissement de l'environnement et de l'innocuité des médicaments, et toute autre activité contribuant à réduire au minimum le risque de problèmes de santé attribuables à des facteurs environnementaux. (Une fonction essentielle dévolue au système de santé publique.)⁶

Évaluation de la santé de la population : Pour évaluer la santé de la population, il faut bien comprendre la santé des populations ainsi que les facteurs qui sous-tendent la santé et les risques pour la santé. Cette démarche prend souvent la forme de profils de santé des collectivités et de rapports sur l'état de santé qui servent à guider l'établissement des priorités et la planification, la prestation et l'évaluation des programmes. Pour procéder à cette évaluation, on doit prendre en compte divers facteurs qui influent sur la santé, notamment les facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels et économiques. La santé d'une population ou d'une sous-population peut être mesurée au moyen d'indicateurs de l'état de santé tels que l'espérance de vie et les taux d'hospitalisation. (Une fonction essentielle dévolue au système de santé publique.)⁶

Santé publique : Activité organisée de la société visant à promouvoir, à protéger, à améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière. Elle est le fruit d'un ensemble de connaissances scientifiques, d'habiletés et de valeurs qui se traduisent par des actions collectives par l'entremise de programmes, de services et d'institutions visant la protection et l'amélioration de la santé de la population. Le terme « santé publique » peut décrire un concept, une institution sociale, un ensemble de disciplines scientifiques et professionnelles et de technologies, ou une pratique. La santé publique constitue à la fois une façon de penser, un ensemble de disciplines, une institution de la société et une forme de pratique. Les secteurs de spécialisation en santé publique ne cessent de croître, de même que les habiletés et les connaissances attendues des praticiens de la santé publique.⁶

Sciences de la santé publique : Expression désignant les activités scientifiques qui contribuent aux fondements scientifiques de la pratique, des services et des systèmes de la santé publique. Jusqu'au début du 19^e siècle, les activités scientifiques se limitaient aux sciences de la nature et à la biologie, en s'étayant parfois sur une logique empirique. Depuis ce temps, l'assise scientifique des sciences de la santé publique s'est étendue à de nombreux secteurs, dont les statistiques démographiques, l'épidémiologie, les sciences de l'environnement, la biostatistique, la microbiologie, les sciences sociales et comportementales, la démographie, la génétique, la nutrition, la biologie moléculaire et d'autres encore.⁶

Surveillance: Collecte et analyse systématiques et permanentes d'information relative à la santé en vue de sa transmission rapide aux personnes qui ont besoin de savoir à quels problèmes de santé s'attaquer au sein de leur collectivité. La surveillance est un élément essentiel à la pratique en épidémiologie, où elle contribue à la lutte contre les maladies. L'information utilisée en surveillance provient de nombreuses sources (p. ex., cas déclarés de maladies transmissibles, hospitalisations, rapports de laboratoire, registres du cancer, enquêtes dans la population et rapports d'absence à l'école et au travail, et causes déclarées de décès). (Une fonction essentielle dévolue au système de santé publique.)⁶

RÉFÉRENCES

- ¹ Groupe de travail fédéral/provincial/territorial sur les ressources humaines en santé publique. *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle*, [En ligne], 2005. [<http://www.ciphi.ca/pdf/ccworkforcefr.pdf>] (Consulté en janvier 2008).
- ² Groupe de travail pancanadien sur la pratique de nutrition en santé publique. *Consolider la pratique de la nutrition en santé publique au Canada : un document de réflexion*, [En ligne], 2008. [<http://www.dietitians.ca/publichealthnutrition>] (Consulté en décembre 2008) [Rapport non publié].
- ³ Fox A., Chenhall C., Traynor M, Scythes C. and Bellman J. *Public health nutrition practice in Canada: a situational assessment*. Public Health Nutrition; 11(8):773-781. Epub en janvier 15, 2008.
- ⁴ Chenhall, C. *Competencies for Public Health Nutrition Professionals: A Review of the Literature*. [En ligne], 2006. [<http://www.dietitians.ca/publichealthnutrition>] (Consulté en janvier 2008) [Rapport non publié].
- ⁵ Chenhall, C. *Public Health Nutrition Competencies: Summary of Key Informant Interviews*. [En ligne], 2006. [<http://www.dietitians.ca/publichealthnutrition>] (Consulté en janvier 2008) [Rapport non publié].
- ⁶ Agence de la santé publique du Canada. *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*, [En ligne], 2008. [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/index-fra.php>] (Consulté en janvier 2008).
- ⁷ Groupe de travail pancanadien sur la pratique de nutrition en santé publique. *Technical Report on the Stakeholder Consultation*, Les diététistes du Canada, 2008. [Rapport non publié].
- ⁸ The Public Health Nutritionists of Saskatchewan Working Group. *Scope of Practice Paper*. Public Health Nutritionists of Saskatchewan, 2008. [Document non publié].
- ⁹ Vavaroutsos, D and Timmings, C. *Nutrition Services Redesign Project (Final Report and Appendices)*. Toronto: Toronto Public Health, 2003.
- ¹⁰ Moran, S., Costey, S., Murton, M., MacKinnon, M. & Amero, M. *Public Health Nutritionists: Scope, Qualifications and Competencies*. Nouvelle-Écosse, 2005. [Rapport non publié].
- ¹¹ Hughes R. *A competency framework for public health nutrition workforce development*, [En ligne], 2005. [www.apfnac.com/media/files/252.pdf] (Consulté en janvier 2008).
- ¹² Nutrition Society. *Voluntary Register Of Nutritionists Application Pack, Section 3: Specialist Registration in Public Health Nutrition*. London: Nutrition Society, 2005.
- ¹³ Association of Graduate Programs in Public Health Nutrition. *Strategies for Success: Curriculum Guide (Didactic and Experiential Learning)* (2e édition). Graduate Programs in Public Health Nutrition. Association of Graduate Programs in Public Health Nutrition, 2002.

¹⁴ Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes. *Essential Competencies for Dietetic Practice*, [En ligne], 2006: <http://www.collegeofdietitiansbc.org/documents/Essential%20Competencies%20for%20Dietetic%20Practice-Final%20Alliance%20text%20Jan%202007.pdf> (Consulté en janvier 2008) [Rapport non publié]. *Pour accéder au site, cliquez ici* :

¹⁵ Les diététistes du Canada. *Compétences pour les diététistes du niveau d'entrée*, [En ligne], 1996. [http://www.dietitians.ca/pdf/Competences_niveau_entree.pdf] (Consulté en janvier 2008) [Rapport non publié].

¹⁶ Hughes, R. *A conceptual framework for intelligence-based public health nutrition workforce development*. *Public Health Nutrition*, 2003, Sep; 6(6):599–605.

¹⁷ Bellows AC, Hamm MW. *International effects on and inspiration for community food security policies and practices in the USA*. *Critical Public Health*. 2003 Jun;13(2):107-23.

¹⁸ Sommet mondial de l'alimentation. *Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale*, [En ligne], 1996. [http://www.fao.org/wfs/index_fr.htm] (Consulté en septembre 2009).

¹⁹ McCullum C, Desjardins E, Kraak VI, Ladipo P, Costello H. *Evidence-based strategies to build community food security*. *J Am Diet Assoc*. 2005 Feb;105(2): 278-83.

