

Annexes





Annexe A – Glossaire

Le glossaire comprend des définitions générales et spécifiques aux normes de pratique.

Veillez consulter l'annexe B pour une liste des références.

Définitions générales

Adaptation culturelle: reconnaissance, compréhension et application d'attitudes et de pratiques adaptées, d'une manière appropriée, aux personnes de différents milieux culturels, socioéconomiques et éducatifs, de tout âge, sexe, état de santé, orientation sexuelle et capacité. **(ASPC)**

Analyse: examen et évaluation de l'information pertinente dans le but de choisir la meilleure ligne d'action parmi différentes possibilités. En santé publique, cette démarche exige l'intégration de données venant de diverses sources. **(ASPC)**

Analyser: fractionner en composantes ou caractéristiques essentielles; p. ex., fractionner, comparer et (ou) corrélérer les données disponibles ou aider à comprendre les renseignements. **(ICISP)**

Application: recours à des renseignements appris antérieurement dans un contexte nouveau et concret pour résoudre des problèmes dont les réponses sont uniques ou meilleures. Utiliser les connaissances liées à une procédure pour l'appliquer à une situation. **(ICISP)**

Appliquer: être applicable à; comme à une analyse. Utiliser des exemples ou fournir une mesure pour illustrer un énoncé.

Apprentissage continu: concept vaste selon lequel une personne exploite tout au long de sa vie une variété de possibilités d'apprentissage offertes à différents moments et différents endroits. L'apprentissage continu, qui peut être structuré ou non, prend des formes variées telles que l'apprentissage à distance et l'apprentissage traditionnel. **(ASPC)**

Attitude: croyance ou sentiment relativement stable à l'égard d'un concept, d'une personne ou d'un objet. On peut souvent déduire l'attitude d'une personne de ses comportements. Les attitudes sont liées aux valeurs. (Consultez la définition de valeurs) **(ASPC)**

Collaboration: relation reconnue entre différents secteurs ou groupes dans le but de s'attaquer à un problème et assurant une plus grande efficacité ou durabilité dans l'action que si le secteur de la santé publique, par exemple, agissait seul. **(ASPC)**

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 particulières et elles sont indépendantes des programmes et des sujets. Elles constituent le fondement d'une pratique efficace en santé publique et du recours à une approche globale dans ce domaine. Elles sont publiées dans le document de l'ASPC intitulé *Compétences essentielles en santé publique, version: 1.0.* **(ASPC)**

Concevoir: planifier ou prévoir dans un but; faire ou élaborer un plan pour; inventer. Créer et produire un modèle pour. Utilisé lors de l'« application des connaissances ».

Connaissances: rappel des renseignements appropriés appris antérieurement et liés au domaine de pratique. **(ICISP)**

CPHI (C): le Certificat d'Inspection en Santé Publique (Canada), le CISP(C)/CPHI(C) est décerné aux candidats qui satisfont aux exigences figurant dans les règlements relatifs au Certificat d'Inspection en Santé Publique (Canada) et régissant le Conseil d'accréditation des inspecteurs en santé publique. Le CISP(C)/CPHI(C) est un certificat d'accréditation visant à satisfaire aux besoins des provinces, des municipalités, du gouvernement fédéral et d'autres employeurs des inspecteurs en santé publique accrédités. Les candidats doivent satisfaire à des exigences en matière de formation et de pratique. Ils doivent être détenteurs d'un diplôme de formation approuvé par le Conseil d'accréditation. Les candidats doivent également réussir de manière satisfaisante un stage d'une durée minimale de douze (12) semaines portant sur des programmes d'inspection de base et remplir un ensemble de documents d'accréditation.

Danger pour la santé: a) état d'un lieu (b) substance, chose, plante ou animal, à l'exclusion d'un être humain, ou (c) solide, liquide ou gaz, ou une combinaison de ceux-ci, qui a ou aura vraisemblablement des effets nuisibles sur la santé d'une personne. **(LPPS de l'Ontario)**

Danger: source de danger potentiel lié à des expositions antérieures, actuelles ou futures. **(ATSDR)**

Décrire: fournir une description de; rendre compte ou représenter à l'aide de mots. **(ICISP)**

Démontrer: fournir des éléments probants; tenir pour preuve de; démontrer par un comportement, une attitude ou des attributs externes. Démontrer ou rendre probant par le raisonnement ou les preuves; prouver par déduction; établir afin d'exclure la possibilité de doute ou de refus. Exposer ou expliquer. Afficher et expliquer les fonctions d'une machine, d'un produit ou les détails d'un domaine de pratique. **(ICISP)**

Détenteur du CISP(C)/CPHI(C): personne accréditée au moyen du CISP(C)/CPHI(C) par le Conseil d'accréditation de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique et pouvant posséder un ou plusieurs diplômes post-secondaires ou d'études supérieures. Elle peut également porter le titre d'inspecteur en santé publique (ISP), d'agent de la santé environnementale (ASE), professionnel en santé publique environnementale (PSPE), responsable de l'assurance de la qualité (RAQ), inspecteur des eaux, superviseur, directeur ou inspecteur sanitaire accrédité (ISA).

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 à la défense des mesures portant sur l'ensemble des déterminants de la santé modifiables, non seulement ceux qui sont liés aux actions des personnes, comme les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs, comme 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. Pour de plus amples renseignements, consultez le site www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinants. (ASPC)

Développement durable: utilisation des ressources, des investissements, des technologies et du développement institutionnel de manière à ne pas affecter la santé et le bien-être des générations à venir. Il n'existe pas de manière idéale d'illustrer la relation complexe entre le développement, l'environnement et la santé mettant en évidence toutes les interactions importantes et les occasions d'interventions en santé publique. (ASPC)

Développer: faire une chose nouvelle, comme un produit, ou une création mentale ou artistique. Aussi, proposer ou rédiger une procédure, une politique ou une activité. (ICISP)

Diversité: caractéristiques démographiques attribuables aux différences ethniques, linguistiques, culturelles, visibles et sociales parmi des personnes au sein d'une population. (ASPC)

Domaine de pratique: connexe à la santé publique environnementale : activités, programmes, services et rôles/responsabilités en matière de santé publique relevant d'un PSPE. Les activités décrites pour chaque domaine de pratique ne sont pas toutes inclusives et ne représentent pas toutes les activités potentielles d'un PSPE. (ICISP)

Données: ensemble de faits constituant une source d'information. (Consultez la définition d'information) (ASPC)

Écllosion: occurrence au sein d'une collectivité ou d'une région de cas d'une maladie à une fréquence nettement supérieure à la normale. Le nombre de cas indiquant la présence d'une écllosion varie selon l'agent infectieux, la taille et le type de la collectivité exposée, l'expérience antérieure ou le manque d'exposition à la maladie, le moment et le lieu de l'occurrence. Par conséquent, le statut d'écllosion est relatif à la fréquence habituelle de la maladie dans une même région dans la même collectivité et au même moment de l'année. (APHA)

Élément probant: renseignements tirés d'analyses de données, résultats de recherche publiés, résultats d'évaluations, expériences antérieures et (ou) avis d'experts utilisés en tout ou en partie pour tirer des conclusions servant à prendre des décisions. **(ASPC)**

Enquête: étude ou examen systématique, complet et structuré servant à recueillir des faits et de l'information dans le but de comprendre, de définir et de résoudre une question de santé publique. **(ASPC)**

Éthique (ICISP) — Code de déontologie: En plus de la définition générale de l'éthique ci-dessus, il faut ajouter le respect du code de déontologie de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique tel que défini dans sa constitution, auquel chaque membre s'engage en apposant sa signature. **(ICISP)**

Éthique: branche de la philosophie fondée sur le discernement du bien et du mal, et qui s'intéresse aux conséquences morales des actions humaines. La pensée éthique moderne repose pour une grande part sur les concepts des droits de la personne, de la liberté individuelle et de l'autonomie, ainsi que sur l'importance de faire du bien plutôt que du tort. Le concept d'équité, selon lequel tous sont égaux, est primordial. En santé publique, la protection de la collectivité contre les risques pour la santé a préséance sur les droits individuels de la personne, par exemple lorsque les personnes atteintes de maladies contagieuses sont isolées et que leurs contacts sont assujettis à des mesures de quarantaine. L'équilibre entre le besoin d'accéder à de l'information pour une cause de santé publique et le droit à la protection de la confidentialité des renseignements personnels peut constituer une source de tension. **(ASPC)**

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, comme l'espérance de vie et les taux d'hospitalisation. (Une fonction essentielle dévolue au système de santé publique.) **(ASPC)**

Évaluation: ensemble des mesures visant à déterminer, aussi systématiquement et objectivement que possible, l'efficacité et l'incidence des activités de santé (entre autres), compte tenu des objectifs visés et des ressources utilisées. **(ASPC)**

Évaluation: méthode formelle d'évaluation d'un système ou d'un processus comportant souvent des aspects qualitatifs et quantitatifs. **(ASPC)**

Expertise: posséder ou faire preuve de connaissances, d'habiletés et d'aptitudes en santé publique.

Expliquer: rendre une chose plus simple ou compréhensible; justifier par la raison ou la cause; démontrer le développement ou la relation logique. Avoir recours aux connaissances du sujet pour fournir des renseignements aidant à comprendre une chose. **(ICISP)**

Habiletés en communication: habiletés requises chez les détenteurs du CISP(C)/CPHI(C) pour échanger efficacement des idées et de l'information avec les personnes et les groupes concernés. Les habiletés en communication comprennent les capacités d'écouter et de s'exprimer oralement et par écrit dans un langage clair (p. ex., la communication orale peut être renforcée par des images). **(ASPC)**

Identifier: reconnaître ou être en mesure de nommer ou de prouver qui ou quoi (une personne ou une chose). Reconnaître une condition ou une situation exigeant une mesure précise ou les résultats d'une solution ou d'une mesure prescrite à appliquer. **(ICISP)**

Information: faits, idées, concepts et données qui ont été enregistrés, analysés et organisés de manière à faciliter l'interprétation et, ultérieurement, le passage à l'action. **(ASPC)**

Interpréter: expliquer ou dire la signification de; présenter de manière compréhensible. Remarque : généralement utilisé pour aider à comprendre un règlement, une loi ou un règlement administratif. Le processus d'interprétation (ou de traduction) du jargon juridique tente une explication en langage simple et compréhensible. **(ICISP)**

Leadership: le leadership peut se définir de nombreuses manières. En santé publique, ce terme fait référence à la capacité d'une personne d'influencer et de motiver les autres et de les faire contribuer à l'efficacité et au succès de leur collectivité et/ou de leur organisation. Le leadership consiste notamment à amener les personnes à contribuer au développement et à l'atteinte d'une vision et d'objectifs. Les meneurs fournissent un mentorat, un encadrement et une reconnaissance. Ils favorisent l'habilitation et permettent à d'autres meneurs de s'affirmer. **(ASPC)**

Marketing social: Conception et mise en œuvre de stratégies de communication en santé dans le but d'accroître l'acceptabilité d'une idée (p. ex., comportements souhaitables en matière de santé) ou d'une pratique (p. ex., bonne hygiène alimentaire) au sein d'une population cible. **(ASPC)**

Médiation: processus par lequel les intérêts divergents (personnels, sociaux, économiques) des individus, des collectivités et des différents secteurs (public et privé) sont conciliés de façon à favoriser la promotion et la protection de la santé. Les initiatives contribuant à l'apport de changements dans le mode de vie et dans les conditions de vie des individus entraînent inévitablement des conflits entre les différents secteurs et intérêts d'une population. La résolution de ces conflits d'une manière qui favorise la promotion de la santé peut nécessiter une participation importante des praticiens de la santé publique, notamment par l'application d'habiletés à défendre la santé. **(ASPC)**

Milieu de travail: environnement dans lequel les personnes travaillent. Il comprend non seulement l'environnement physique et les risques professionnels, mais aussi l'environnement social, culturel et psychologique. Le milieu de travail peut favoriser l'harmonie entre les travailleurs ou, au contraire, encourager les tensions, les frictions, la méfiance et l'animosité qui peuvent nuire au bien-être et aggraver les risques de blessure. **(ASPC)**

Mise en évidence de connaissances: les habiletés démontrées du domaine de pratique dont il est question sont les suivantes : connaissances des idées principales, capacité de décrire, d'identifier et d'expliquer les détails de la matière et d'examiner les processus pertinents. **(ICISP)**

Mise en œuvre: application de manière conforme au but ou à la conception. Observation des lois et règlements. **(ICISP)**

Mission: raison d'être d'une organisation, d'un organisme ou d'un service, souvent résumée dans un énoncé de mission. **(ASPC)**

Normes de performance: critères, souvent fixés à l'avance, notamment par un comité d'experts, servant à évaluer les activités des professionnels en santé ou de l'organisation pour laquelle ils travaillent. **(ASPC)**

Partenariat: collaboration entre des individus, des groupes, des organisations, des gouvernements ou des secteurs en vue d'atteindre un but commun. Le concept de partenariat présuppose qu'il existe un accord implicite ou une entente plus officielle (p. ex., juridiquement contraignante) entre les parties concernant leurs rôles et leurs responsabilités, de même que la nature de l'objectif visé et la façon de l'atteindre. **(ASPC)**

Participation communautaire: processus par lequel les membres d'une collectivité participent directement aux décisions qui touchent la collectivité. La participation communautaire englobe un large éventail d'activités, allant de la participation passive à la vie communautaire, à la participation active et intense au développement communautaire (y compris aux initiatives et aux stratégies politiques). La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé souligne l'importance d'une action communautaire concrète et efficace dans l'établissement des priorités en santé, la prise de décisions et la planification, et la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer la santé de la population. **(ASPC)**

Plaidoyer: interventions consistant à parler, à écrire ou à agir pour défendre un enjeu, une cause, une politique ou un groupe de personnes. Dans le domaine de la santé publique, le plaidoyer est utilisé dans l'intérêt de la population, ce qui n'est pas toujours le cas de groupes d'intérêt faisant du lobbying. Le plaidoyer est une stratégie qui vise souvent l'amélioration des conditions de vie et du bien-être des groupes défavorisés, comme les communautés des Premières nations, les personnes vivant dans la pauvreté et celles atteintes de VIH/sida. **(ASPC)**

Planification (de la santé): ensemble des pratiques et des méthodes visant à accroître l'efficacité des services de santé et à améliorer les résultats pour la santé. Cette importante fonction des ministères de la Santé inclut la planification à court, à moyen et long termes. Les principaux éléments à considérer sont l'affectation des ressources, l'établissement des priorités, la répartition des ressources humaines et physiques, la planification en cas d'urgence, la gestion des demandes extrêmes et des urgences imprévues et la préparation de budgets sur une période jugée pertinente (le plus souvent 5 ans, mais dans certaines situations, aussi loin que 10 ou 15 ans dans l'avenir). **(ASPC)**

Politique de santé: plan ou ligne d'action adopté(e) ou proposé(e) par un gouvernement, un parti politique, une organisation ou une personne; intentions écrites ou non, objectifs, cibles, stratégies, tactiques et plans qui orientent les actions d'un gouvernement ou d'une organisation. Les politiques sont exécutées en trois étapes interreliées et, idéalement, en constante évolution : élaboration, mise en œuvre et évaluation. L'étape d'élaboration est le processus créatif visant à établir une politique répondant à un besoin ou à une situation donnée. L'étape de mise en œuvre est la prise de mesures dans le but d'établir ou de modifier une politique. Quant à l'étape d'évaluation, elle consiste en la vérification du mode d'application et de l'efficacité de la politique. Les politiques de santé sont souvent mises en œuvre par le biais de lois et d'autres formes de réglementation qui définissent les règles et les mesures incitatives assurant la prestation de services sociaux et sanitaires, et l'accès à ceux-ci. **(ASPC)**

Praticien en santé publique: synonymes : professionnel en santé publique, travailleur en santé publique. Terme générique désignant tout professionnel œuvrant dans un service ou un établissement de santé publique. Ces professionnels peuvent être classés selon une variété de critères, notamment leur profession (infirmière, médecin, nutritionniste, etc.), leur rôle et leur fonction (contact direct ou non avec la population), ou encore leur type d'intervention (sur le terrain ou au niveau administratif). **(ASPC), (ICISP)**

Praticien: professionnel en santé publique possédant un diplôme d'études post-secondaires ou de l'expérience dans le domaine en santé publique. Les praticiens possèdent suffisamment d'expérience pour travailler de manière indépendante avec une supervision minimale. La majorité des tâches quotidiennes des praticiens sont liées au domaine en santé publique et ils travaillent directement avec les clients, les entrepreneurs, d'autres professionnels, des propriétaires/exploitants et des organismes gouvernementaux, y compris des personnes, des familles, des groupes et des collectivités. Les responsabilités peuvent comprendre la collecte et l'analyse de renseignements, le travail sur le terrain, la planification de programmes, les activités de promotion, la prestation de programmes et de services, et d'autres tâches organisationnelles. Les praticiens peuvent comprendre des membres du personnel infirmier en santé publique, des PSPE, des nutritionnistes en santé publique, des hygiénistes dentaires et des promoteurs en santé. **(ASPC), (ICISP)**

Pratique: veuillez vous référer au Domaine de pratique. Lors de la lecture des énoncés de compétences figurant au présent document, le mot « pratique » doit être remplacé par le ou les domaine(s) de pratique pertinent(s) dans lequel ou lesquels un détenteur du CISP(C)/CPHI(C) travaille et qu'il désire évaluer.

Préparer: mener à bien les détails de; planifier à l'avance.

Principes: idée ou règle de base expliquant ou contrôlant la manière dont une chose survient ou fonctionne.

Professionnel en santé publique environnementale: personne travaillant dans le domaine/la science/la profession en santé publique environnementale. Divers titres sont utilisés à l'échelle du Canada, p. ex., inspecteur en santé publique et agent en santé environnementale. Le comité exécutif national a privilégié le terme « professionnel en santé publique environnementale » lors de sa session de planification stratégique de cinq ans afin de se conformer aux initiatives des États-Unis et de permettre la distinction subtile entre le travail relatif à la protection en santé humaine effectué par les agences sanitaires et le travail relatif à la protection des écosystèmes et à la prévention de la pollution effectué par les agences environnementales. **(ICISP)**

Programme de santé: description ou plan d'exécution d'une activité ou d'une série d'activités sur une période donnée, de durée variable. Plus formellement, le programme est un aperçu du fonctionnement d'un système ou d'un service qui précise des éléments, comme les rôles et les responsabilités, les dépenses prévues et les résultats escomptés. Un programme de santé s'étend généralement sur une longue période et comporte de multiples volets, tandis qu'un projet de santé est réalisable à court terme et, généralement, concerne une activité précise. **(ASPC)**

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 incidence sur la santé publique et la santé individuelle. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé 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.) **(ASPC)**

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 la sécurité des médicaments, et toutes autres activités 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.) **(ASPC)**

Recherche: ensemble des activités ayant pour but d'établir ou d'enrichir la base des connaissances (p. ex., théories, principes, liens ou information sur lesquels ces connaissances reposent). La recherche peut se faire par observation et déduction ou par expérimentation, dans lequel cas le chercheur modifie ou manipule les conditions afin d'observer et d'étudier les conséquences qui en découlent. En santé publique, les distinctions ne sont pas toujours claires entre la recherche, la surveillance systématique, la recherche de cas et d'autres activités. La recherche qualitative vise à explorer en profondeur un groupe ou une question, et fait appel notamment aux groupes de discussion, aux entrevues et aux profils de vie. **(ASPC)**

Recommander: encourager l'importance d'une chose; exprimer une bonne opinion de; représenter comme étant digne de considération ou de confiance; faire la promotion de; exprimer des idées à une personne qui doit prendre une décision pour agir. **(ICISP)**

Reconnaître: être entièrement conscient de; être conscient de l'importance de; reconnaître un danger pour la santé. **(ICISP)**

Risque: probabilité qu'une chose entraînera un préjudice ou causera du tort, ou probabilité d'un préjudice. **(Agency for Toxic Substances and Disease Registry)**

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. **(ASPC)**

Sciences de la santé publique: expression désignant les activités scientifiques qui contribuent aux fondements scientifiques de la pratique, des services et des systèmes de 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 de l'état civil, 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. **(ASPC)**

Spécialiste: employés de la santé publique susceptibles de posséder une formation avancée dans un domaine précis ou un ensemble d'habiletés bien définies. Ils fournissent des conseils et du soutien aux travailleurs de première ligne et aux gestionnaires, bien qu'ils puissent également travailler directement avec des clients. Les consultants/spécialistes comprennent notamment les épidémiologistes, les spécialistes en médecine communautaire, les scientifiques de la santé environnementale, les évaluateurs, les infirmières praticiennes et les infirmières en pratique avancée. **(ASPC)**

Superviseurs: employés de la santé publique responsables de fonctions ou de programmes importants. Généralement, ils sont à la tête d'un groupe d'employés. Certains gestionnaires supérieurs peuvent être issus de secteurs autres que la santé publique, de sorte qu'ils dépendent fortement de l'expertise et des conseils des consultants/spécialistes et d'autres professionnels en santé publique. Dans d'autres situations, on s'attend à ce que les gestionnaires ayant de l'expérience et des qualifications en santé publique apportent une plus grande contribution sur le plan des connaissances. **(ASPC)**

Surveillance: collecte et analyse systématiques et permanentes de données en vue de leur 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. Les données utilisées en surveillance proviennent 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, causes déclarées de décès). (Une fonction essentielle dévolue au système de santé publique.) **(ASPC)**

Utiliser: mettre en service; travailler ou avoir recours à (à une chose) dans un but précis ou selon son but inhérent ou naturel; mettre en œuvre dans un certain but; avoir recours à une chose, comme un outil ou une ressource d'une manière particulière. **(ICISP)**

Valeurs: croyances, traditions et coutumes sociales, communes à une société et à ses membres et respectées par ceux-ci. Les valeurs morales sont profondément ancrées chez les personnes, changent peu avec le temps et reposent souvent sur des croyances religieuses. Elles comprennent les croyances relatives au caractère sacré de la vie, au rôle de la famille dans la société et à la protection des nourrissons, des enfants et autres personnes vulnérables. Les valeurs sociales, plus souples, peuvent changer en fonction de l'expérience de chacun. Ces valeurs peuvent comprendre la place et le rôle des femmes dans la société, ainsi que l'attitude à l'égard de la consommation d'alcool, du tabac et d'autres substances. Les valeurs peuvent avoir un effet positif ou négatif sur les comportements et la santé. **(ASPC)**

Vision: si le plan stratégique constitue le plan de travail d'une organisation, la vision est quant à elle la représentation artistique de l'accomplissement de ce plan. Essentiellement, la vision est un énoncé qui permet de saisir l'objectif ultime des activités d'un groupe. **(ASPC)**

Définitions des normes de pratique

Client: personne, famille, groupe ou collectivité entière nécessitant une expertise en matière de santé publique environnementale. Dans certains milieux cliniques, on réfère au client comme patient, cas ou résident.

Compétence: intégration et application des connaissances, des habiletés, de l'attitude et du jugement requis pour obtenir rendement sécuritaire, éthique et approprié de la pratique individuelle d'un PSPE. La compétence exige la capacité d'appliquer les connaissances à la pratique.

Conduite professionnelle: « adoption d'un comportement digne de la profession. Cela comprend, sans toutefois s'y limiter, une pratique conforme aux lois pertinentes et aux normes de pratique en matière de santé publique environnementale.

Confidentialité: principe éthique selon lequel un membre ne peut divulguer des renseignements portant sur un client sans son consentement. Dans la plupart des cas, il s'agit des « renseignements personnels » du client.

Conflit d'intérêts: situation dans laquelle un membre a des intérêts ou des obligations personnelles, financières ou professionnelles ou autres pouvant laisser croire de manière raisonnable que cela influencera le membre dans l'exercice de ses responsabilités professionnelles. Une influence réelle n'est pas requise pour qu'une situation de conflit d'intérêts se présente.

Connaissances: selon le dictionnaire anglais Oxford, une connaissance consiste en (i) une expertise et des habiletés acquises par une personne par l'entremise de l'expérience ou de l'éducation; la compréhension théorique ou pratique d'un sujet (ii) ce que l'on connaît au sujet d'un domaine ou en général; faits et renseignements ou (iii) sensibilisation ou familiarité acquise par l'expérience d'un fait ou d'une situation.

Éthique: disposition fondamentale d'un PSPE envers le bien correct, et mesures prises envers ce que le PSPE considère la meilleure réponse ou mesure à une situation donnée.

Évaluation formelle: l'évaluation est l'une des fonctions fondamentales de la santé publique. Elle comprend la collecte et l'analyse systématique de données visant à fournir une base pour la prise de décisions. Elle peut comprendre la collecte de statistiques portant sur l'état de santé de la collectivité locale, les besoins en matière de santé et (ou) sur d'autres enjeux liés à la santé publique.

Indicateurs: les indicateurs illustrent la manière dont on applique une norme professionnelle et comment elle y satisfait. Les indicateurs offrent des critères précis auxquels on a recours, s'il y a lieu, pour mesurer le rendement d'un PSPE individuel.

Justice sociale: elle implique une attention particulière aux personnes les plus vulnérables de la société, la prévention des atteintes aux droits humains et le respect des lois.

Justice: principe portant sur le traitement équitable de personnes et de groupes dans une collectivité. La justice est un concept plus vaste que l'équité. La justice environnementale est le traitement équitable de *l'ensemble* des personnes quant au respect de l'élaboration, de l'adoption et de la mise en œuvre des lois, des politiques et des règlements environnementaux. La justice environnementale est le droit à un milieu sécuritaire, sain, productif et durable, « milieu » étant considéré dans sa totalité incluant les éléments écologiques, physiques, sociaux, politiques, esthétiques et économiques.

Meilleures pratiques: consensus des comités d'experts quant à l'organisation, la dotation en personnel et la prestation de services acceptables pour une agence de la santé publique, clinique médicale, hôpital ou d'autres établissements de soins de santé. On réfère également aux meilleures pratiques comme points de référence.

Norme: niveau souhaité et réalisable de rendement auquel le rendement réel peut être comparé. Elle offre un point de référence sous lequel le rendement est inacceptable. Les normes professionnelles sont des énoncés portant sur les niveaux de rendement que les PSPE doivent atteindre dans leur pratique et représentent les critères de mesure du rendement des PSPE.

Pédagogie: recours correct aux stratégies d'enseignement.

Portée de la pratique: activités liées à la formation des PSPE que ceux-ci sont autorisés à effectuer selon les règlements et complétées par des normes, des limites et des conditions définies aux compétences définies par le CEP et l'ICISP à l'intention des PSPE.

Pratique fondée sur des éléments probants/attestée par des documents: pratique fondée sur des stratégies à succès améliorant les résultats pour les clients et provenant d'une combinaison de diverses sources d'éléments probants comprenant la perspective du client, la recherche, les directives nationales, les politiques, les énoncés de consensus, l'opinion des experts et les données relatives à l'amélioration de la qualité. La pratique fondée sur des éléments probants tient compte des besoins et des enjeux émergents, et a recours aux meilleurs éléments probants disponibles pour y voir.

Responsabilisation: étant donné que les professionnels en santé publique sont, en dernier ressort, responsables des personnes au nom desquelles ils travaillent, la transparence et la responsabilisation veulent généralement dire que les processus et les critères de prise de décision sont disponibles aux fins d'inspection publique.



Annexe B – Références

Les références comprennent des définitions générales et spécifiques aux normes de pratique.

Références générales

Sites Web

Agence de la santé publique du Canada (2009). *Site Web de l'ASPC*.
www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php.

Agency for Toxic Substances and Disease Registry (2009). *Site Web de l'ATSDR*.
<http://www.atsdr.cdc.gov/>.

American Public Health Association (2009). *Site Web de l'APHA*.
<http://www.apha.org/>.

Gouvernement de l'Ontario (2009). *Registre environnemental*.
<http://www.ebr.gov.on.ca/ERS-WEB-External/>.

Institut canadien des inspecteurs en santé publique (2009). *Site Web de l'ICISP*.
www.icisp.ca.

Rapports

Agence de la santé publique du Canada (2008). *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*.

Bradbury, R. (2005). *Core Competency Literature Review for the Canadian Institute of Public Health Inspectors*.

Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique (2003). *Leçons de la crise du SRAS: Renouveau de la santé publique au Canada (Rapport Naylor)*.
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/naylor/>.

Gallant, L.J. (2005). *Roles of Public Health Inspectors and Environmental Health Officers Across Canada*.

Groupe de travail conjoint fédéral/provincial/territorial (2006). *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle*.

Institut canadien des inspecteurs en santé publique (2004). *A National Strategic Framework for the Development of Core Competencies for Public Health Inspectors in Canada*.

National Centre for Environmental Health, Centers for Disease Control and Prevention, & American Public Health Association (2001). *Environmental Competency Project: Recommendations for Core Competencies for Local Environmental Health Practitioners*.

Willmott, P. (2006). *Scope of Practice of the Environmental Public Health Professional in Canada*.

Références pour les normes de pratique

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). Code de déontologie des infirmières et infirmiers.

CFA Institute (2005). *Standards of Practice Handbook, 9th Edition*.

College and Association of Registered Nurses of Alberta (2003). *Nursing Practice Standards*.

College of Registered Nurses of Manitoba (2004). *Standards of Practice for Registered Nurses*.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2008). *Normes de santé publique de l'Ontario*.

Nursing Council of New Zealand (2007). *Framework for Professional Standards*.

Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario (2008). *Normes de déontologie de la profession enseignante*.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2002). *Practice Standard: Professional Standards, Revised 2002*.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2009). *Practice Standard: Professional Standards, Confidentiality and Privacy – Personal Health Information, Revised 2009*.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2009). *Practice Standard: Professional Standards, Ethics, Revised 2009*.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2009). *Practice Standard: Professional Standards, Infection Prevention and Control, Revised 2009*.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2002). *Professional Standards*.

Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario (2008). *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice*.



Annexe C – Domaines de la pratique en santé publique environnementale

Cette section porte sur les activités principales de chaque domaine de pratique. Les descriptions ne représentent pas l'ensemble des activités d'un détenteur de CISP(C)/CPHI(C). Les domaines de pratique, les activités connexes et les lois peuvent varier considérablement dans l'ensemble du pays. La collaboration entre les domaines est très courante. Cependant, les énoncés visent à décrire les fonctions et les activités principales qu'on prévoit chez un détenteur du CISP(C)/CPHI(C) dans un domaine de pratique.

1. Salubrité des aliments

Le domaine de pratique de la salubrité des aliments comprend des activités comme:

- celles qui assurent la salubrité des aliments dans des établissements publics comme les centres communautaires, les hôpitaux, les centres de soins de longue durée, les garderies et les écoles;
- celles qui sont liées aux principes fondés sur l'HACCP;
- la vérification des points de contrôle critiques;
- l'inspection/évaluation;
- la formation des manipulateurs d'aliments;
- les enquêtes sur les maladies alimentaires;
- celles visant à répondre aux plaintes des consommateurs;
- celles qui portent sur les allergies;
- les rappels d'aliments;
- celles qui sont liées aux connaissances sur la sécurité alimentaire publique;
- l'application des lois pertinentes.

2. Salubrité de l'eau

Le domaine de pratique relatif à la salubrité de l'eau comprend des activités liées à la salubrité de l'eau potable et à la sécurité des étendues d'eau récréatives, ce qui comprend:

- les activités liées aux installations publiques d'approvisionnement en eau et aux procédés de traitement des eaux des installations publiques, comme les centres communautaires, les hôpitaux, les centres de soins de longue durée, les garderies et les écoles;

- les activités liées aux installations d’approvisionnement en eau et procédés de traitement qui sont privés;
- les inspections et évaluations de l’eau;
- le transport de l’eau;
- l’embouteillage de l’eau;
- l’interprétation des résultats;
- la consultation;
- les enquêtes portant sur les maladies hydriques et conditions pathologiques de maladies aiguës et chroniques hydriques;
- la promulgation et la diffusion d’avis ou d’ordres de faire bouillir l’eau/eau potable;
- les activités liées à l’eau destinée aux loisirs, comme celle des piscines, pataugeoires, spas, glissades, plages publiques et parcs thématiques;
- la formation des opérateurs de piscines;
- l’application des lois pertinentes.

3. Gestion des risques pour la santé

Le domaine de pratique de la gestion des risques pour la santé comprend les activités liées aux enquêtes, aux évaluations et à la surveillance des dangers, notamment:

- assurer la sécurité des milieux construits et domestiques, y compris les terrains de jeux, les écoles, les garderies, les campements, les logements locatifs, la pollution par le bruit, les établissements de perçage corporal/tatouage et les établissements des soins de longue durée;
- assurer la sécurité de l’air intérieur dans des établissements comme les écoles, les garderies, les établissements de soins continus, les salles de bingo et les stades;
- activités liées aux enjeux de la qualité de l’air extérieur;
- réponses aux plaintes/enquêtes sur le logement;
- lutte contre les nuisances;
- lutte contre les ravageurs et les vecteurs;
- évaluation et enquête sur les risques de déversements;
- activités liées aux dangers, à l’utilisation, ou à l’usage abusif de pesticides, produits chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et physiques;

- gestion des déchets, y compris les enjeux liés aux sites d'enfouissement, aux déchets biologiques et biomédicaux, au recyclage et aux sites contaminés;
- application des lois pertinentes.

4. Maladies et préjudices

Le domaine de pratique sur les maladies et les préjudices comprend les activités suivantes:

- enquêtes de cas unique, éclosions, y compris maladies alimentaires et hydriques, SRAS, les norovirus et les maladies à vecteur;
- enquêtes relatives au contrôle des maladies dans des établissements publics, comme les centres communautaires, les écoles, les hôpitaux, les centres de soins de longue durée et les foyers collectifs;
- enquêtes portant sur les milieux de services personnels, y compris les salons de tatouage, de massothérapie, de perçage et de beauté;
- activités liées à l'asthme, aux préjudices, au cancer, à la santé cardiovasculaire, aux problèmes de la peau et des yeux, aux accouchements difficiles, aux pertes auditives découlant du bruit et aux intoxications;
- application des lois pertinentes.

5. Modes de vie et milieux communautaires sains

Le domaine de pratique des modes de vie et des milieux communautaires sains comprend les activités suivantes:

- application des lois sur le tabac, y compris la vente aux mineurs et les présentoirs de produits du tabac;
- les activités liées à l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics, les propriétés scolaires, les immeubles publics et les milieux de travail;
- promotion de la santé visant à favoriser des meilleurs choix de vie, p. ex., une alimentation saine;
- les activités relatives à l'établissement de stratégies de prévention des blessures en milieux physiques, sociaux, naturels et construits, p. ex., les terrains de jeux, les logements, les immeubles et les évaluations des risques liés au Code du bâtiment;
- les activités liées à la réduction de la toxicomanie;
- les activités liées à l'utilisation du terrain et à la planification d'une communautaire saine;
- les activités reliées aux eaux usées — gestions du territoire, y compris l'élimination sur le site des eaux usées, les problèmes des eaux d'orage, développement des terres, la protection des sources d'eau et le traitement municipal des eaux usées;

- examens des évaluations environnementales;
- application des lois pertinentes.

Les activités liées à ce domaine de pratique sont fournies selon une perspective de santé publique environnementale.

6. Préparation aux situations d'urgence

Le domaine de pratique de la préparation aux situations d'urgence comprend les activités suivantes:

- préparation/planification en vue de catastrophes;
- gestion des sites;
- procédures de réponse en cas d'urgence en santé publique environnementale;
- les activités liées aux systèmes de gestion des incidents et rôles/réponses des détenteurs du CISP(C)/CPHI(C) aux incidents CBRN (chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires).
- application des lois pertinentes.

Ce domaine de pratique porte également sur les risques pour la santé connexes aux enjeux sanitaires apparaissant lorsqu'une réponse est applicable/appropriée (pouvant être liés à des conditions météorologiques extrêmes, aux changements climatiques et à la qualité de l'air intérieur et extérieur).



Annexe D – Compétences essentielles en santé publique au Canada : version 1.0.

Un ... Sciences de la santé publique

Cette catégorie concerne les connaissances et les habiletés dans le domaine des sciences de la santé publique : sciences sociales et du comportement, biostatistique, épidémiologie, santé publique environnementale, démographie, santé au travail et prévention des maladies chroniques, des maladies infectieuses, des troubles psychosociaux et des blessures. La compétence de cette catégorie exige la capacité d'appliquer les connaissances à la pratique.

Tout praticien de la santé publique devrait pouvoir...

- 1.1 Faire preuve de compréhension des concepts suivants : état de santé des populations, inégalités en matière de santé, déterminants de la santé et de la maladie, stratégies de promotion de la santé, prévention des maladies et des blessures, protection de la santé et facteurs influant sur la prestation et l'utilisation des services de santé.
- 1.2 Faire preuve de compréhension de l'histoire, des structures et des interactions de la santé publique et des services de santé à l'échelle locale, provinciale-territoriale, nationale et internationale.
- 1.3 Appliquer dans sa pratique les sciences de la santé publique.
- 1.4 Utiliser des éléments probants et des recherches pour documenter des politiques et des programmes de santé.
- 1.5 Faire preuve des habiletés requises pour identifier des occasions de formation continue dans le domaine de la santé publique.

Deux ... Évaluation et analyse

Cette catégorie décrit les compétences essentielles requises pour la collecte, l'évaluation, l'analyse et l'application de l'information (données, faits, concepts, théories, etc.). Ces compétences sont requises pour prendre des décisions basées sur des éléments probants, la préparation de budgets et de rapports, la réalisation d'enquêtes et la formulation de recommandations concernant l'élaboration de politiques et de programmes.

Tout praticien de la santé publique devrait pouvoir...

- 2.1 Reconnaître l'existence d'un enjeu ou d'un problème en matière de santé publique.

- 2.2 Identifier les sources d'information fiables et appropriées, y compris celles provenant des milieux communautaires.
- 2.3 Recueillir, conserver, récupérer et utiliser de l'information fiable et appropriée sur les enjeux de santé publique.
- 2.4 Analyser l'information en fonction de ses répercussions, de son utilisation et de ses limites.
- 2.5 Interpréter l'information en considérant les contextes éthique, politique, scientifique, socioculturel et économique.
- 2.6 Recommander des actions spécifiques basées sur l'analyse de données.

Trois ... Planification, mise en œuvre et évaluation de politiques et de programmes

Cette catégorie décrit les compétences essentielles requises pour le choix d'options stratégiques, ainsi que pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et des programmes de santé publique. Elle comprend également la gestion des incidents, comme les éclosions de maladie et les situations d'urgences.

Tout praticien de la santé publique devrait pouvoir...

- 3.1 Décrire les options en matière de politiques et de programmes pour régler un problème de santé publique particulier.
- 3.2 Décrire les implications de chaque option, notamment celles qui concernent les déterminants de la santé, et recommander ou choisir une piste d'action.
- 3.3 Élaborer un plan de mise en œuvre tenant des éléments probants pertinents, des lois, des procédures de planification en cas d'urgence, de la réglementation et des politiques.
- 3.4 Mettre en œuvre une politique ou un programme, et prendre les mesures appropriées pour régler un problème de santé publique particulier.
- 3.5 Faire preuve des habiletés requises pour mettre en œuvre des directives efficaces concernant la pratique.
- 3.6 Évaluer les actions, les politiques et les programmes.
- 3.7 Faire preuve des habiletés requises pour établir et respecter les priorités, et pour optimiser les résultats en fonction des ressources disponibles.
- 3.8 Faire preuve des habiletés requises pour remplir des rôles fonctionnels dans le cas de situations d'urgence menaçant la santé publique.

Quatre ... Entraide, solidarité et promotion

Cette catégorie porte sur les compétences requises permettant d'influencer et de mobiliser les partenaires dans l'atteinte d'un but commun soit l'amélioration de la santé et le bien-être de la population. L'entraide et la solidarité contribuent à optimiser l'efficacité des programmes et des interventions par le partage des ressources et des responsabilités. Promotion des droits — soit le fait d'argumenter, d'écrire ou d'agir en faveur d'une cause, d'une politique ou d'un groupe de personnes — vise souvent la réduction des inégalités de santé et d'accès aux services de santé.

Tout praticien de la santé publique devrait pouvoir...

- 4.1 Déterminer les partenaires pouvant contribuer à la résolution des problèmes de santé publique et collaborer avec eux.
- 4.2 Utiliser les habiletés de partenariat, comme la mobilisation, la négociation, la gestion de conflits et l'animation de groupes.
- 4.3 Concilier les intérêts divergents dans le but d'améliorer la santé et le bien-être, et faciliter l'affectation des ressources.
- 4.4 Défendre les politiques et les services de santé publique qui favorisent et protègent la santé à l'échelle individuelle et communautaire.

Cinq ... Diversité et intégration

Cette catégorie porte sur les compétences socioculturelles requises pour interagir efficacement avec une diversité d'individus, de groupes et de collectivités. Elle regroupe les attitudes et les pratiques qui favorisent l'intégration de la dimension culturelle et ethnique au niveau des comportements, des pratiques, des programmes et des politiques publiques.

Tout praticien de la santé publique devrait pouvoir...

- 5.1 Reconnaître la façon dont les déterminants de la santé (biologiques, sociaux, culturels, économiques et physiques) jouent sur la santé et le bien-être de divers groupes.
- 5.2 Tenir compte de la diversité de la population dans la planification, la mise en œuvre, l'adaptation et l'évaluation de programmes et de politiques publiques.
- 5.3 Appliquer des approches culturellement pertinentes et appropriées avec des membres de groupes issus de milieux culturels, de niveaux de scolarité et de niveaux socioéconomiques différents, et des personnes de tout âge, sexe, orientation sexuelle et état de santé ou de capacités variées.

Six ... Communication

La communication est un échange d'idées, d'opinions et d'informations. Cette catégorie porte sur plusieurs dimensions de la communication, notamment : les échanges internes et externes, la communication écrite, verbale et non verbale, l'écoute, les connaissances en informatique, la production d'information adaptée aux différentes clientèles, l'utilisation des médias et des techniques de marketing social.

Tout praticien de la santé publique devrait pouvoir...

- 6.1 Communiquer efficacement avec des individus, des familles, des groupes, des collectivités et des collègues.
- 6.2 Adapter l'information aux différentes clientèles, comme les professionnels, les non-professionnels et les intervenants communautaires.
- 6.3 Mobiliser les individus et les collectivités en utilisant les médias appropriés, les ressources communautaires et les techniques de marketing social.
- 6.4 Utiliser la technologie actuelle pour communiquer efficacement.

Sept ... Leadership

Cette catégorie traite des compétences en matière de leadership qui favorisent le développement des capacités, augmentent le rendement et améliorent la qualité du milieu de travail. Celles-ci permettent également aux organisations et aux collectivités d'établir, de communiquer et d'appliquer une vision, une mission et des valeurs communes.

Tout praticien de la santé publique devrait pouvoir...

- 7.1 Décrire la mission et les priorités de l'organisation de santé publique dans son travail et les appliquer dans sa pratique.
- 7.2 Contribuer au développement de valeurs essentielles et d'une vision commune dans la planification et la mise en œuvre de programmes et de politiques de santé publique dans la collectivité.
- 7.3 Utiliser des principes éthiques de la santé publique pour gérer les personnes, l'information, les ressources, ainsi que soi-même.
- 7.4 Contribuer au développement des connaissances au sein de son équipe et de son organisation afin de favoriser l'atteinte des objectifs de santé publique.
- 7.5 Contribuer au maintien des standards de performance de son organisation.
- 7.6 Faire preuve d'une habileté à renforcer les capacités communautaires en partageant ses connaissances et ses outils, son expertise et son expérience.



Annexe E – Exemples de compétences propres à la discipline

Cette section comprend des exemples concrets de compétences précises provenant de membres de l'ICISP. Ces exemples visent à illustrer la manière dont les énoncés de compétences peuvent être appliqués à une carrière. Ils doivent être considérés comme des exemples uniquement, et vous devez appliquer les énoncés à votre propre carrière et perfectionnement professionnel.

Compétence propre à la discipline	Exemples concrets:
T1-1. EXPLIQUER ET ÉVALUER LES PRINCIPES DE LA PRATIQUE	<ul style="list-style-type: none">✓ Dans le secteur de la salubrité de l'eau, discuter des paramètres de santé publique, comme les agents pathogènes microbiens et les paramètres chimiques comme le plomb, l'arsenic et l'uranium.✓ Dans le secteur de la salubrité de l'air, discuter des paramètres de la santé publique comprenant les paramètres microbiologiques, chimiques et physiques (p. ex, les champignons, les COV et la température).✓ Dans le secteur de la salubrité des aliments, discuter des principes de l'HACCP, comme l'analyse et l'identification des dangers, les points critiques, les stratégies de contrôle et les protocoles de surveillance.✓ Dans le secteur du contrôle des maladies dans les milieux de services personnels (MSS), expliquer les risques potentiels pour la santé des travailleurs et des clients (p. ex., les infections sanguines, cutanées et respiratoires).
T1-2. UTILISER LES RESSOURCES DISPONIBLES, IDENTIFIER LES CAUSES POTENTIELLES DES INCIDENTS	<ul style="list-style-type: none">✓ Identifier les causes possibles de l'écllosion de maladies gastro-intestinales à l'aide des renseignements recueillis lors d'une enquête d'écllosion d'une maladie.✓ Utiliser les ressources disponibles, identifier les causes potentielles d'un incident et identifier les causes possibles de résultats inacceptables de l'analyse d'échantillons d'eau prélevés sur une plage publique.
T1-3. IDENTIFIER ET EXPLIQUER LES PROCÉDURES D'ENQUÊTE D'UN INCIDENT, COMME UNE ÉCLOSION	<ul style="list-style-type: none">✓ Expliquer les procédures d'enquête et de contrôle d'une écllosion de maladie gastro-intestinale.✓ Décrire les renseignements recueillis lors d'une enquête d'une dite infection ou écllosion dans un MSS; p. ex., dossiers des clients et dossiers médicaux des employés).✓ Dans le secteur de la salubrité des aliments, discuter des agents pathogènes microbiens et des conditions de croissance connexes, des doses infectieuses et des mesures de contrôle.
T1-4. UTILISER DE L'ÉQUIPEMENT, DES TECHNIQUES ET DES PROCÉDURES POUR MENER DES INSPECTIONS/ENQUÊTES	<ul style="list-style-type: none">✓ Utiliser de l'équipement, des techniques et des procédures pour procéder à des essais et des évaluations conformément aux méthodes normalisées ou aux procédures d'évaluation internationales de la NSF.✓ Dans le secteur de la salubrité des eaux destinées aux loisirs, identifier les paramètres chimiques, comme le résidu de chlore, le chlore total, le pH, l'alcalinité et l'acide cyanurique (s'il y a lieu) par des tests colorimétriques et photométriques.✓ Utiliser des analyseurs de chlore pour évaluer les taux de chlore dans les installations d'approvisionnement en eau potable. Considérer plusieurs éléments d'importance dans le système de traitement et de distribution, et identifier les risques potentiels pour les consommateurs. .

Compétence propre à la discipline	Exemples concrets:
T1-5. IDENTIFIER ET EXPLIQUER LES RAPPORTS D'ANALYSE LIÉS À LA PRATIQUE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier et expliquer les résultats d'analyse des échantillons d'aliments, d'eaux et de selles. ✓ Discerner la signification des résultats des échantillons environnementaux (p. ex., limites acceptables, normes réglementaires, limites des analyses, concepts d'« organismes indicateurs » et limites méthodologiques). ✓ Revoir et analyser les résultats des analyses bactériennes de puits d'eau, et expliquer les résultats au propriétaire du domicile.
T1-6. IDENTIFIER LES SYMPTÔMES ET L'ÉTILOGIE DES MALADIES COURANTES CONNEXES À LA PRATIQUE EN AYANT RECOURS À LA DOCUMENTATION DE RÉFÉRENCE PERTINENTE.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconnaître les symptômes et l'étiologie d'infections entériques courantes.
T1-7. IDENTIFIER ET EXPLIQUER LES DANGERS CONNEXES À LA PRATIQUE C.-À-D., LES DANGERS CHIMIQUES, BIOLOGIQUES, RADIOLOGIQUES ET PHYSIQUES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans le cas d'un mauvais fonctionnement de la fosse septique d'un puits sur le site, identifier et expliquer les dangers biologiques possibles.
T1-8. EXPLIQUER LES MESURES DE CONTRÔLE UTILISÉES POUR PRÉVENIR OU RÉDUIRE L'EXPOSITION AUX DANGERS CONNEXES À LA PRATIQUE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expliquer les mesures de contrôle utilisées pour prévenir et réduire l'exposition aux dangers connexes à la pratique, comme le recours à l'équipement de protection individuelle (gants et masque) lors de la manipulation d'échantillons d'agent de conservation des eaux (acide nitrique).
T1-10. IDENTIFIER, EXPLIQUER ET APPLIQUER, S'IL Y A LIEU, LES EXIGENCES, LES NORMES, LES DIRECTIVES ET LES CHANGEMENTS AUX POLITIQUES ET AUX PROGRAMMES LES PLUS À JOUR QUANT À LA PRATIQUE À L'ÉCHELLE PROVINCIALE/RÉGIONALE, Y COMPRIS LES AMENDEMENTS, EN AYANT RECOURS À LA DOCUMENTATION DE RÉFÉRENCE PERTINENTE.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Énoncer les lois/exigences liées aux milieux de services personnels (MSP) en Ontario (p. ex., les normes de santé publique de l'Ontario, les meilleures pratiques et protocole du MSP). ✓ Identifier, expliquer et appliquer les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada et les Recommandations au sujet de la qualité des eaux utilisées à des fins récréatives au Canada en: <ul style="list-style-type: none"> ○ identifiant des pages Web comprenant des directives et des documents techniques, et en différenciant la concentration maximale acceptable, l'objectif esthétique et la directive opérationnelle ○ expliquant ce qui différencie les directives des règlements ○ formulant des recommandations sur la sécurité et la pertinence d'une source d'eau en fonction d'un ensemble de résultats d'analyse
T1-11. EXPLIQUER LES RÔLES ET LES FONCTIONS DU DÉTENTEUR DU CISP(C)/CPHI(C) CONNEXES À LA PRATIQUE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Décrire les rôles et les fonctions d'un détenteur du CISP(C)/CPHI(C) en matière de surveillance des maladies. ✓ Décrire les rôles et les fonctions du détenteur du CISP(C)/CPHI(C) en matière de surveillance des aires de loisirs.
T1-16. APPLIQUER DES PROCESSUS D'INSPECTION SYSTÉMATIQUE À TOUT EMPLACEMENT ET MENER DES VÉRIFICATIONS, S'IL Y A LIEU	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Appliquer des processus d'inspection systématique lors d'inspection de logements publics et privés, incluant les risques pour la santé et la sécurité des logements insalubres et l'inspection des systèmes de traitement des eaux usées municipaux et sur le site. ✓ Dans le domaine de la gestion des maladies, mener des inspections systématiques des logements pour les personnes évacuées de leur domicile en raison de mesures de contrôle des aliments, des eaux, des logements, d'assainissement et des déchets.

Compétence propre à la discipline	Exemples concrets:
T1-18. ÉVALUER ET SURVEILLER LA QUALITÉ DE SON TRAVAIL	✓ Dans le domaine de l'inspection des aliments, évaluer le nombre d'inspections menées et identifier les installations alimentaires devant avoir recours à davantage de stratégies d'intervention, comme l'éducation et l'application.
T1-20. ANALYSER LES ACTIVITÉS DE LA PRATIQUE POUR FAVORISER UNE PRESTATION EFFICACE ET EFFICIENTE	✓ Après un an d'un programme d'éducation et de surveillance de la maladie de Lyme, évaluer le succès du programme et faire les modifications appropriées afin de rendre le programme plus efficace.
T2-2. IDENTIFIER LES INDICATEURS AUXQUELS ON A RECOURS POUR L'ÉCHANTILLONNAGE DE LA QUALITÉ	✓ Dans le secteur de l'analyse des produits alimentaires, identifier les paramètres microbiologiques pour la déclaration de la salubrité des produits alimentaires aux fins de consommation humaine (selon le processus de production alimentaire et l'utilisation du produit fini).
T2-8. ÉVALUER LE STATUT D'UN RISQUE EN FONCTION D'UNE ENQUÊTE AFIN D'ATTRIBUER DES PRIORITÉS POUR L'ÉVALUATION, L'INSPECTION ET LES MESURES DE SUIVI LIÉES À LA PRATIQUE	✓ Dans le secteur du suivi des entérobactéries, être en mesure de distinguer les maladies entériques, de poser les bonnes questions lors d'entrevues et de déterminer le moment d'exclure des personnes pour raison professionnelle et de retirer l'ordre d'exclusion.
T2-9. IDENTIFIER LES MENEURS ET LES CHAMPIONS COMMUNAUTAIRES COMME SOURCES DE RENSEIGNEMENTS POUR L'ACTION COMMUNAUTAIRE	✓ Dans le secteur de la protection des sources d'eau (pour les installations d'approvisionnement en eau potable), identifier les intervenants et les décideurs en vue de mettre sur pied un comité de protection des sources d'eau.
T2-18. CONCEVOIR DE NOUVEAUX OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES EN VUE D'ÉVALUER LES RÉSULTATS DE LA PRATIQUE	✓ Dans le domaine de la SFBI, continuer à réviser et à surveiller l'efficacité du questionnaire de collecte de données. Le modifier au besoin afin d'obtenir une meilleure compréhension des données pour faciliter le dépistage des éclosions.
T2-23. ÉVALUER LES OUTILS, L'ÉQUIPEMENT ET LES PROCÉDURES AUXQUELS ON A RECOURS DANS LA PRATIQUE	✓ Identifier et évaluer les outils, l'équipement et les procédures afin de réaliser une enquête d'éclosion du norovirus dans un établissement de soins aux adultes.
T3-3. IDENTIFIER ET EXPLIQUER LES DIRECTIVES, LES POLITIQUES ET LES PROCÉDURES EFFICACES DE LA PRATIQUE	<p>✓ Identifier et expliquer les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada et les Recommandations au sujet de la qualité des eaux utilisées à des fins récréatives au Canada.</p> <p>✓ Identifier et expliquer les méthodes et les procédures normalisées pour la collecte et la présentation d'échantillons d'eau aux fins d'analyse microbiologiques.</p>
T3-6. EXPLIQUER ET SUGGÉRER DES MODIFICATIONS À LA POLITIQUE, AUX PROCÉDURES, AUX PLANS OPÉRATIONNELS OU AUX LOIS ACTUELLES LIÉS À LA PRATIQUE ET (OU) APPLIQUER LES CHANGEMENTS	✓ Dans le domaine de la salubrité des aliments, revoir les exemples de programmes d'inspection d'autres juridictions, évaluer leur applicabilité et utilité, et les adopter en partie aux fins de mise en œuvre.
T4-7. UTILISER LES PRATIQUES PERTINENTES POUR AMÉLIORER/PROMOUVOIR UN CHANGEMENT COMPORTEMENTAL	✓ Dans le domaine de la prévention du cancer de la peau, fournir de l'éducation au public quant à la protection contre les UV, fournir de l'ombre naturelle ou artificielle sur les plages de baignade, et élaborer et mettre en application des lois pour interdire les mineurs d'utiliser les lits de bronzage.

Compétence propre à la discipline	Exemples concrets:
<p>T4-11. ÉVALUER LES ENJEUX LIÉS À LA PRATIQUE EXIGEANT UNE COLLABORATION AVEC LES COMMUNAUTÉS/PARTENAIRES ET D'AUTRES INTERVENANTS EN VUE DE MODIFIER LES LOIS/POLITIQUES, ET DE PROTÉGER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES ET DES COMMUNAUTÉS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluer les lois et les mesures de contrôle de la salubrité des aliments pour les aliments non inspectés dans les foires agricoles. ✓ Évaluer les systèmes d'évacuation des eaux usées/normes de traitement/lois à l'intention des milieux ruraux.
<p>T5-1. TENIR COMPTE DE LA DIMENSION CULTURELLE TOUT EN ACCORDANT LA PRIORITÉ ULTIME À LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans le domaine de la salubrité des aliments, reconnaître les différences comportementales au sein de diverses cultures, et avoir recours à une étiquette tenant compte de la dimension culturelle afin de favoriser les changements comportementaux relatifs à la manipulation sécuritaire des aliments.
<p>T6-3. COMMUNIQUER À L'AIDE D'UN LANGAGE ÉCRIT ET VERBAL APPROPRIÉ PERTINENT À CHAQUE SITUATION TOUT EN TENANT COMPTE DES BESOINS DE L'UTILISATEUR FINAL ET DU BESOIN DE PROTÉGER ET PROMOUVOIR LA SANTÉ PUBLIQUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avoir recours à des habiletés de communication efficace lors de la rédaction de rapports, d'ordre et de matériel pédagogique à l'intention des opérateurs de services de restauration.
<p>T6-5. UTILISER UNE COMMUNICATION POLIE, PROMPTE ET PROFESSIONNELLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utiliser une communication polie, prompt et professionnelle lors du traitement des plaintes.



Annexe F – CISP(C)/CPHI(C)

À l'heure actuelle, l'ICISP décerne le Certificat d'Inspection en Santé Publique (Canada), CISP(C)/CPHI(C)¹². Le certificat est décerné aux candidats qui satisfont aux exigences figurant aux règlements relatifs au Certificat d'Inspection en Santé Publique (Canada) et régissant le Conseil d'accréditation des inspecteurs en santé publique.

Le CISP(C)/CPHI(C) est un certificat d'accréditation visant à satisfaire aux besoins des provinces, des municipalités, du gouvernement fédéral et d'autres employeurs des inspecteurs en santé publique accrédités.

Pour obtenir le certificat, les candidats doivent satisfaire aux exigences en matière de formation et de pratique. Ils doivent être détenteurs d'un diplôme de formation approuvé par le Conseil d'accréditation. Les candidats doivent également réussir de manière satisfaisante un stage d'une durée minimale de douze (12) semaines portant sur des programmes d'inspection de base et remplir un ensemble de documents d'accréditation.

Le CISP(C)/CPHI(C) comporte les exigences théoriques et pratiques auxquelles doivent satisfaire les nouveaux diplômés et des professionnels débutants. Les compétences propres à la discipline figurant dans ce document établissent les critères d'auto-évaluation des compétences et d'engagement au perfectionnement permanent après l'obtention du CISP(C)/CPHI(C).

¹² ICISP (2009): www.icisp.ca.

Annexe G – Tableau de bord des HPP

Remarque : le tableau suivant n'est qu'un exemple. Une version MS Word comprenant suffisamment d'espace pour vos renseignements se trouve sur le site Web de l'ICISP.

Début (aaaa-mm-jj) :	Fin (aaaa-mm-jj) :
Nom :	N° de certificat :

Pratique professionnelle — Maximum de 50 HPP par année

15 heures de pratique professionnelle = 1 HPP

Date (aaaa-mm-jj)	Description/titre des activités effectuées	Organisateur/fournisseur	HPP obtenues	HPP demandées	HPP reportées à la période suivante	Disponibilité d'une documentation à l'appui (O/N)

Activité de perfectionnement professionnel permanent — Maximum de 30 HPP par année

Activités formelles : cours offerts par des universités, des collèges, des employeurs, l'industrie, des sociétés techniques. En absence d'évaluation, l'activité doit être d'une durée supérieure à une demi-journée. 1 heure = 1 HPP; 1 UFC = 10 HPP; maximum de 30 HPP/année

Date (aaaa-mm-jj)	Description/titre des activités effectuées	Organisateur/fournisseur	HPP obtenues	HPP demandées	HPP reportées à la période suivante	Disponibilité d'une documentation à l'appui (O/N)

Activités informelles : étude autonome, participation à des conférences/réunions, discussion avec des pairs, colloques/présentations techniques/ateliers (si la durée est inférieure à une demi-journée). 1 heure = 1 HPP; maximum de 30 HPP/année

Date (aaaa-mm-jj)	Description/titre des activités effectuées	Organisateur/fournisseur	HPP obtenues	HPP demandées	HPP reportées à la période suivante	Disponibilité d'une documentation à l'appui (O/N)

Participation : mentorat, conseils publics, comités ou sociétés techniques/professionnel(le)s, engagement communautaire. 1 heure = 1 HPP; maximum de 20 HPP/année

Date (aaaa-mm-jj)	Description/titre des activités effectuées	Organisateur/fournisseur	HPP obtenues	HPP demandées	HPP reportées à la période suivante	Disponibilité d'une documentation à l'appui (O/N)

Présentations : présentations techniques/professionnelles lors de conférences/réunions, cours/ateliers. 1 heure = 1 HPP; maximum de 20 HPP/année

Date (aaaa-mm-jj)	Description/titre des activités effectuées	Organisateur/fournisseur	HPP obtenues	HPP demandées	HPP reportées à la période suivante	Disponibilité d'une documentation à l'appui (O/N)

Contributions aux connaissances et à la pratique réflexive : 1 heure de perfectionnement lié à la publication de codes ou de normes = 1 HPP; 1 heure de travail communautaire = 1 HPP; 1 article publié dans une revue évaluée par les pairs = 15 HPP; 1 dissertation de thèse = 30 HPP; 1 livre publié = 60 HPP; 1 article publié dans une revue non compilée = 10 HPP (maximum de 10 HPP/année); 1 heure de revue d'articles aux fins de publication = 1 HPP (maximum de 10 HPP/année); 1 heure de révision d'articles aux fins de publication = 1 HPP; auto-évaluation des compétences de CPC = 5 HPP par année

Date (aaaa-mm-jj)	Description/titre des activités effectuées	Organisateur/fournisseur	HPP obtenues	HPP demandées	HPP reportées à la période suivante	Disponibilité d'une documentation à l'appui (O/N)

Total des heures accumulées au cours de la période	HPP obtenues	HPP demandées	HPP reportées à la période suivante

Signature

Date



Annexe H – Demande d’approbation des heures de perfectionnement professionnel

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE	
Nom :	No de certificat :
Adresse postale :	
Ville :	
Pays :	Code postal :
Courriel :	
Numéro de téléphone :	Numéro de télécopieur :
COMMENTAIRES (description du cours/de l'événement, total du nombre d'heures, fournisseur) Veuillez fournir les détails et les dates à l'aide de pièces jointes, s'il y a lieu.	

COMMENTAIRES (Dans quelle mesure le cours/l'événement vous aide-t-il dans votre poste actuel?) Veuillez fournir les détails et les dates à l'aide de pièces jointes, s'il y a lieu.

Signature

Date

Cette demande d'approbation des HPP a été examinée par le CFC et
 a été approuvée. n'a pas été approuvée.

Président du Comité de la formation continue

Date

Le CFC assure la confidentialité des renseignements fournis dans cette demande.

