

PRISE DE POSITION

« La nécessité de mettre en place un programme de compétences professionnelles continu dans le domaine de la santé publique environnementale »

Conseil Exécutif National
L'Institut canadien des inspecteurs en santé publique
(L' ICISP)

1 septembre 2005

Promotion et Protection de la Santé: Fondement de la Santé Publique

Antécédents

Les récents désastres à se produire en santé publique au Canada, comme le SRAS et les éclosions reliées à l'eau potable, accentuent la nécessité d'une révision complète du système de santé publique au Canada. Plusieurs commissions et enquêtes qui ont étudié ces événements tels que les rapports Naylor et Campbell, l'enquête de Walkerton, l'enquête de North Battleford, le Rapport Walker ainsi que la Commission Krever ont fait la lumière sur les faiblesses et les forces du système de santé publique durant la dernière décennie.

En plus, certains événements survenus au Canada, ont incité des commissions ou enquêtes à se pencher sur les services de première ligne de la santé publique. Par exemple, en Ontario, des allégations d'activités illégales à certains abattoirs provinciaux jumelées avec la crise, toujours présente, de ESB, ont eu pour effet une révision dans les procédures d'inspection de la viande(Rapport Haines). Une des recommandations du rapport préconisait la nécessité d'avoir un plan d'éducation continue et une formation plus approfondie, pour les inspecteurs en santé publique, adressant la sécurité de la viande et la réglementation entourant les établissements de services alimentaires. Essentiellement, la profession ne répondait pas à certaines habiletés, compétences et crédibilité professionnelle requises pour accomplir adéquatement le travail.

Pendant ce temps, d'autres événements marquants, tels que la Commission Ramanow et le Rapport Kirby ont muni les Canadiens avec suffisamment d'information pour engendrer des changements et améliorations au système de santé publique. Malgré leurs différentes origines et mandats, chaque rapport fait référence à la nécessité de raviver les ressources humaines et les infrastructures de la santé publique et les intégrer dans un cadre national de santé publique. (Note : Pour une liste complète de ces rapports voir l'annexe)

Lors d'une réunion en septembre 2004, les ministres de la Santé fédéral/provincial/territorial(FTP) ont identifié à l'ordre du jour le renouvellement de la santé publique comme leur première priorité. Les ministres FTP ont consenti à développer une stratégie pancanadienne de 10 ans pour la santé publique et ses employés de première ligne. Une composante de cette stratégie inclut la planification de ressources humaines avec une approche interprofessionnelle pour adresser les problèmes de la santé publique. Le plan reconnaît également le besoin urgent d'intégrer une formule qui peut traiter les « surcharges » de travail en préparation à des événements à grande échelle tels qu'une pandémie de grippe ou l'apparition d'un organisme semblable au SRAS.

C'est avec une conviction profonde qu'une approche interprofessionnelle encouragera les employés de première ligne et les agences de santé à fonctionner au-delà de leur routine habituelle et encouragera aussi une collaboration améliorée entre ces groupes – et ceci aidera à surmonter les barrières qui entravent actuellement une réplique efficace et des stratégies d'intervention. La composante ressource humaine du plan des ministres FTP inclut un engagement pour des investissements significatifs dans l'éducation post-secondaire et une volonté d'établir des compétences fondamentales pour la main-d'œuvre de la santé publique au Canada. L'établissement des compétences fondamentales pancanadiennes et interprofessionnelles favorisera le regroupement d'intervenants à travers le pays – sans tenir compte de leur discipline - et leur fournira les moyens et ressources optimales nécessaires pour accomplir les tâches présentes et ceux pour toutes les générations à venir.

Les compétences fondamentales s'avèrent la base dans toute planification et développement de ressources humaines. Simplement défini, « *compétences fondamentales sont les connaissances, les compétences et les aptitudes requises pour tous les professionnels en santé publique afin d'assurer un fonctionnement efficace et compétent de la part des organismes et agences de santé.* »

Pour la première fois dans l'histoire canadienne, le système de santé publique reçoit un support politique, financier et bureaucratique pour augmenter les ressources humaines. Les analystes politiques et les cadres supérieurs s'entendent pour dire que le créneau est court et que tous les organismes et professions doivent soutenir les changements et engagements proposés par les ministres FTP. L'Institut canadien des inspecteurs en santé publique(ICISP) prévoit endosser cette réforme comme un engagement à la profession et au public canadien.

Un des résultats incontestés issu du plan de relance de la santé publique proposé par les ministres FTP a eu pour résultat la création récente de l'Agence canadienne de santé publique ainsi que la nomination du Dr David Butler-Jones à titre de Médecin hygiéniste en chef du Canada. Cette agence offre maintenant un leadership fédéral en matière de santé publique et un mécanisme d'imputabilité. L'engagement des ministres FTP, d'ajouter de « nouveaux » investissements dans les infrastructures en santé publique, permettront d'établir un processus de consultation nécessaire pour l'établissement de compétences fondamentales pour toutes les professions reliées à la santé. L'établissement et le parrainage de compétences fondamentales sont la clé de la mise sur pied d'une stratégie pancanadienne pour améliorer la santé publique au niveau local, régional et national.

L'importance d'un programme de compétence professionnelle pour l'ICISP et les spécialistes en santé publique environnementale

Nous sommes tous conscients des défis et de la progression rapide que se heurte le domaine de la santé publique et nous reconnaissons la nécessité de se maintenir à jour avec les changements et les besoins du public. En tant que professionnel en santé publique environnementale (PSPE), il s'avère tout aussi important d'évoluer et de progresser afin de se maintenir à jour avec la société dynamique dans laquelle nous vivons.

Les compétences professionnelles projetées sont d'une importance capitale pour plusieurs raisons; le Conseil exécutif national (NEC) identifie les domaines suivants :

1. L'ICISP a été retenu par l'Agence de santé publique du Canada pour définir et établir les exigences « d'entrée en fonction » et « la formation continue » pour les différentes disciplines dans le domaine de la santé publique environnementale. Cet accord et processus consultatif assureront à la profession d'avoir son mot à dire dans l'élaboration des compétences, des aptitudes et des connaissances au lieu de n'avoir aucun contrôle dans ce processus.
2. En identifiant des compétences distinctes pour les professionnels en santé publique environnementale, la profession atteindra une reconnaissance « professionnelle » et un statut égal aux autres professionnels en santé publique.
3. Un moyen pour mesurer les compétences continues devient nécessaire afin de documenter et démontrer que les PSPE sont compétents et répondent aux exigences actuelles du système de santé publique.
4. Le développement de normes nationales de conduite jumelées avec un code déontologique bien précis constituera la base d'un système de responsabilisation.
5. Le développement d'un programme professionnel de compétences continue garantira des opportunités d'éducation continue consistant et uniforme dans toutes les régions du Canada.
6. Les programmes d'études des établissements éducatifs seront maintenus à jour et appropriés.

Par le biais d'adhésion, l'Institut représente environ deux tiers de la main-d'œuvre en santé publique environnementale canadienne. Cependant l'Institut est l'organisme qui représente et certifie ce corps professionnel et se défend, depuis longtemps, d'être la voie des PSPE au Canada.

Lors d'une réunion de planification stratégique en avril 2005, l'Institut a repensé et modifié sa vision et sa mission pour refléter les principes enchâssés dans sa constitution publiée à l'origine par le Secrétariat d'État du Canada. Ce qui suit résume les changements adoptés par le Conseil exécutif national pendant cette réunion :

Vision : *« Promotion et protection de la santé : Fondement de la santé publique »*

Mission: *« L'ICISP promeut la profession, la science et le domaine de la santé publique environnementale en certifiant, en défendant, en éduquant et en établissant des normes. Nous protégeons la santé des Canadiens et représentons les professionnels en santé publique environnementale à travers le Canada »*

Comme élément de son mandat, l'ICISP certifie tous les individus qui détiennent le certificat dans l'inspection en santé publique du Canada [*CPHI(C)]. Le CPHI(C) sont les lettres de créance nationale reconnues pour l'entrée en fonction comme PSPE. Donc, il incombe à l'ICISP de maintenir sa place fondamentale dans la prochaine réforme du système de santé publique. Étant donné que l'ICISP possède et administre le CPHI(C), il s'avère nécessaire d'avoir ses créances professionnelles reconnues par d'autres intervenants dans le réseau de la santé publique et d'autres paliers du gouvernement. Il est aussi d'une importance primordiale d'avoir la santé publique environnementale (une composante de la « *protection de la santé* ») reconnue comme un élément essentiel et fondamental de la santé publique.

Le manque formel de désignation « professionnel » empêche parfois son intégration dans le cercle de la santé publique en minimisant les vrais valeurs de ses propres compétences. Ceci a freiné la profession à se hisser à des rangs supérieurs et à se positionner, grâce à ses aptitudes uniques, à un plus haut niveau dans certaines organisations et même à l'intérieur du système de santé publique. Ce manque de désignation professionnelle engendre une profession ayant une voie limitée aux tables de concertation où sont prises les décisions fiscales et politiques. Par conséquent ceci

a réduit sa capacité à défendre des programmes de santé préventive tels que la santé publique environnementale. Pratiquement tous les détenteurs de CPHI(C) conviendront que nous sommes véritablement « professionnel » mais que nous n'avions pu le démontrer de façon décisive au-delà de notre entourage.

En tant que représentant dûment élu de la profession, le Conseil exécutif national croit que l'établissement d'un programme de compétences professionnelles continu pour le domaine de la santé publique et pour notre propre discipline est la façon par laquelle la profession peut vraiment commencer à se documenter et se déclarer « professionnel ».

**(Inclus les CSI(C) une désignation anciennement administrée par l'Association canadienne de la santé publique)*

Conclusion et énoncé de politique :

- 1. Le Conseil exécutif national(NEC) aimerait qu'une initiative de réforme pancanadienne du système de santé publique soit considérée comme mécanisme pour introduire une méthode de responsabilisation de la profession. L'imputabilité est l'élément constitutif fondamental dans l'initiative de réformer le système de santé publique et une volonté politique est maintenant présente pour voir à ce que des changements efficaces et significatifs se produisent. C'est aussi la ferme conviction du NEC que ces changements se produiront avec ou sans notre implication professionnelle et c'est le moment propice d'influencer la nature de ces changements. La responsabilisation et la reconnaissance professionnelle peuvent être réalisées en appliquant un programme de compétence professionnelle continu.**
- 2. Le NEC, organisme qui remet les lettres de créance du CPHI(C), doit démontrer un leadership fort pour assurer une participation à part entière capable d'influencer positivement toutes décisions relatives à la profession de santé publique environnementale.**
- 3. Le NEC affirme par la présente que L'ICISP supporte entièrement ce processus parce que les compétences uniques et inestimables des professionnels en santé publique doivent être reconnues au sein du système de santé publique. Les lettres de créance du CPHI(C) doivent aussi être soutenues et s'avérer au-delà de toutes critiques par n'importe quel tribunal, corps législatif ou autres entités externes qui remettent en cause la légitimité de sa compétence. Ces lettres de créance du CPHI(C) devraient également être mises en évidence de façon qu'elles soient reconnues et respectées par d'autres professionnels de la santé et d'autres paliers du gouvernement à travers le Canada. Le NEC croit que la profession ne peut progresser sans endosser les changements liés à la stratégie pancanadienne pour réformer et améliorer la main-d'œuvre et les compétences du système de santé publique.**

Pour plus de détails ou mise à jour sur le programme de compétences professionnelles continu, veuillez SVP visiter le site Internet suivant :

<http://www.ciphi.ca/corecomp.htm>

Pour de l'information documentaire sur la nécessité d'améliorer le système de santé publique, référez-vous à la prise de position intitulée : « Le Système de Protection de la Santé Publique au Canada : Le besoin d'une stratégie nationale pour revivifier les services de première ligne en Santé Publique Environnementale » 1 octobre 2004 au :

<http://www.ciphi.ca/advocacy.htm>

***Cette prise de position a été appuyée par le Conseil exécutif national
le 1 septembre 2005***

C. Kurzac, président national

S. MacLean, président sortant

S. Chong, président
(Section CB)

P. Phan président
(Section AB)

K. Cross, président
(Section SK)

S. Gravelle, président
(Section MB)

M. Duncan, président
(Section ON)

T. Carroll, président
(Section NB)

B. Morrison, président
(Section NE/IPE)

P. Noseworthy, président
(Section TNL)

Annexe : Liste des études, commissions et rapports

Cette liste est tirée de la version anglaise de la prise de position. Certains documents sont quand même disponibles en français auprès des ministères, agences ou autres sources mentionnés.

"Building on Values: The Future of Health Care in Canada" (Final Report), Roy J. Romanow, Q.C. Commissioner, Commission of the Future of Health Care in Canada, (November 28, 2002).

"Report of the Commission of Inquiry into matters relating to the safety of the public drinking water in the City of North Battleford, Saskatchewan", The Honourable Robert D. Laing, Commissioner, Government of Saskatchewan, (March 28, 2002).

"Report of the Walkerton Inquiry", The Honourable Dennis R. O'Connor, Commissioner, Ontario Ministry of the Attorney General, Queen's Printer for Ontario, (2002).

"Learning from SARS: Renewal of Public Health in Canada" (A report of the National Advisory Committee on SARS and Public Health), Dr. David Naylor (Chair), Health Canada, Her Majesty the /Queen in Right of Canada, (October 2003).

"Farm to Fork: A Strategy For Meat Safety in Ontario" (Report of the Meat Regulatory and Inspection Review), The Honourable Roland J. Haines, Ontario Ministry of the Attorney General, (2004).

"Royal Commission of Inquiry on the Blood System in Canada" (Final Report), Justice Horace Krever, Government of Canada, © 1997 Public Works and Government Services Canada.

"SARS and Public Health in Ontario", The Honourable Archie Campbell, Ontario Ministry of Health, (April 2004).

"For the Public's Health: A Plan of Action", (Final Report of the Ontario Expert Panel on SARS and Infectious Disease Control), D. Walker et al., (2004), Toronto.