

# Compétences de leadership pour la pratique en santé publique au Canada

## Résumé de l'évaluation de l'environnement

### CONTEXTE

En 2013, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a accordé un financement à Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC), en partenariat avec l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique (ICISP) et le réseau Manitoba Public Health Managers Network (MPHMN), pour un projet de trois ans dont le but est de développer les compétences de leadership interdisciplinaires pour la pratique en santé publique au Canada visant les sept disciplines clés en santé publique.

Le projet Compétences de leadership pour la pratique en santé publique au Canada (LCPHPC) comporte quatre parties, dont une évaluation de l'environnement, le développement des compétences par un processus Delphi et un plan d'application des connaissances pour encourager l'adoption de ces compétences. La quatrième partie est un processus d'évaluation à deux volets : formatif (interiminaire) et sommatif (final).

On a établi un comité directeur du projet et un comité consultatif d'experts pour guider le projet LCPHPC. Les principaux partenaires, l'IISCC, l'ICISP et le MPMHN, sont représentés au comité directeur du projet. Le comité consultatif d'experts comporte des représentants des sept disciplines clés en santé publique (dentisterie, épidémiologie, promotion de la santé, inspection, médecine, soins infirmiers, nutrition) ainsi que les principales parties prenantes. On a engagé une équipe de partenaires universitaires et un consultant pour travailler à ce projet.

---

© 2014 Community Health Nurses of Canada (Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada).

Rapport intégral : Vollman, A.R., Thurston, W.E., Meadows, L.M., et Strudsholm, T. (2014). *Leadership Competencies for Public Health Practice in Canada: Environmental Scan*. St. John's, NL: Community Health Nurses of Canada.

Disponible sur le site Web de l'IISCC ([www.iiscc.ca](http://www.iiscc.ca)) : [https://www.chnc.ca/documents/LCPHPC\\_Project-EnvironmentalScan\\_Sep2014Final.pdf](https://www.chnc.ca/documents/LCPHPC_Project-EnvironmentalScan_Sep2014Final.pdf)

## L'ÉVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT

---

L'objectif de l'évaluation de l'environnement est de fournir des données probantes pour soutenir le développement des compétences de leadership pour la pratique en santé publique au Canada. Cette évaluation synthétise les résultats de trois phases de recherche – un examen de la portée de la documentation en deux volets (leadership en santé publique et état de la préparation organisationnelle), un sondage en ligne et des webinaires avec un groupe de discussion – et mentionne les lacunes de connaissances recensées, offre un cadre de référence pour comprendre le leadership dans le domaine de la santé publique, et fait des recommandations pour le développement des compétences de leadership pendant la prochaine étape du projet LCPHPC : le processus Delphi.

L'évaluation de l'environnement a commencé avec un examen détaillé et rigoureux de la documentation pour en déterminer l'étendue (aussi bien les publications scientifiques que la littérature grise) sur les compétences en leadership pour la santé publique, apprendre ce qu'on disait des compétences de leadership en santé publique jusqu'alors et recenser les facilitateurs, les catalyseurs et les obstacles au leadership en santé publique. Lors d'une étude séparée de la documentation, on a également examiné dans quelle mesure les organisations de santé publique étaient préparées à adopter les compétences de leadership.

Les résultats de l'examen de la documentation ont été intégrés et présentés sous forme d'une liste de dix énoncés sommaires dans chacune des catégories sous les trois grandes rubriques : qualités personnelles, catalyseurs du leadership et obstacles au leadership.

On a entrepris un sondage en ligne auprès de membres des sept disciplines de la santé publique pour comprendre dans quelle mesure les professionnels de la santé publique étaient d'accord avec les conclusions de l'examen de la documentation et dans quel ordre de priorité ils classaient les énoncés. On a ainsi obtenu des listes de classement des dix énoncés dans chaque catégorie de l'examen de la documentation, établissant de cette manière leur ordre d'importance critique pour le leadership en santé publique.

On a mené une série de discussions de groupe par le biais de webinaires pour recueillir les opinions de leaders de la santé publique à propos des cinq premiers énoncés dans chaque catégorie selon le classement effectué lors du sondage en ligne. De même, cela a présenté une occasion de passer en revue la préparation des organisations à l'adoption de nouvelles compétences et de découvrir les outils qui étaient connus ou qui étaient actuellement utilisés.

## VASTE PORTÉE DES COMPÉTENCES

---

Le fait que l'objectif de santé publique était passé sous silence dans la définition du leadership en santé publique formulée par l'ASPC était frappant. La réduction de l'inégalité y est à peine mentionnée, par exemple, et on ne sait toujours pas comment le leadership influe sur les résultats de la santé publique ni comment s'harmonisent le leadership et le travail d'équipe. Bien qu'il y ait eu un certain soutien pour la définition de l'ASPC, il y a également eu des suggestions de modifications pour tenir compte du contexte de santé publique et préciser l'efficacité et la réussite en termes de santé de la population.

Les trois phases de recherche de l'évaluation de l'environnement ont mis à jour un solide consensus général au sujet des compétences de leadership en santé publique. Les connaissances interdisciplinaires sont importantes et valorisées. Pour offrir un leadership en santé publique, les responsables doivent connaître le domaine de la santé

publique lui-même : population et santé publique (déterminants de la santé, démographie et résultats de santé); valeurs de la santé publique; éthique de la santé publique; et inégalités, injustices et justice sociale.

Il y avait une concordance entre ce que dit la documentation à propos de ce qu'implique le leadership et ce que les participants estimaient être attendu des leaders de la santé publique. La documentation recensait des compétences et des comportements qui sont requis pour la consolidation des équipes au sein des organisations de santé publique, ainsi que dans le développement de partenariats avec d'autres organisations. Les cinq premières compétences choisies dans le sondage sont toutes exigées pour ce travail et les catalyseurs servent également cette perspective. Voici les compétences que doivent au minimum posséder les responsables de la santé publique :

- bonnes compétences de communication (clarté, transparence et responsabilité, interdisciplinarité) qui inspireront la confiance et favoriseront les rapports;
- soutien, responsabilisation et renforcement de la capacité; modelage et mentorat; dynamisme, motivation et réflexion prospective;
- pensée critique;
- aptitude à susciter un consensus; et
- prise de décisions fondée sur des données probantes.

Les répondants au sondage ont reconnu qu'afin d'accomplir (de rendre possible) ce travail de consolidation des équipes et des partenariats, un leader doit être réceptif et accessible, ce qui est étroitement lié au problème de temps, imposé par les contraintes organisationnelles comme le manque de personnel, le manque de reconnaissance du temps consacré au travail de leadership, et le manque de mentorat et d'occasions de formation.

Les leaders individuels dans la santé publique travaillent habituellement dans un contexte où il y a plusieurs niveaux d'influence régissant ce qu'ils peuvent et ne peuvent pas accomplir. Pour permettre au leadership de s'épanouir, les leaders doivent pouvoir s'adapter à un système en évolution et faire preuve d'un esprit créatif et innovateur. Si on s'attend à ce qu'ils fassent les deux, l'adaptation ne représentera pas seulement le maintien du statu quo, mais indiquera une résistance à la marginalisation des objectifs de la santé publique ainsi qu'une attention aux stratégies de changement et autres mécanismes pour assurer que les mesures de santé publique réussissent à réduire les injustices. Accomplir cette adaptation et cette innovation exige à la fois des compétences en pensée critique et une prise de décisions fondée sur des données probantes, qui doivent aller de pair. Un degré de compétence politique s'impose également, car un leader ne doit pas compromettre l'avenir de l'équipe ou les objectifs de la santé publique.

Étant donné qu'un leadership peut se produire à n'importe quel niveau de l'organisation (cadres de la haute direction, cadres intermédiaires ou personnel de première ligne), les objectifs du leadership peuvent différer, mais il y a néanmoins des attentes communes concernant la pensée et le comportement des leaders. Un leadership va être requis aux niveaux supérieurs pour assurer que les organisations soutiennent le développement et l'adoption des compétences de leadership en santé publique. Les leaders de programmes et ceux qui sont « sur le terrain » bénéficient de la compréhension organisationnelle et du soutien pour leur travail. Une culture organisationnelle qui encourage un environnement d'apprentissage et des idées qui « sortent des sentiers battus » et appuie les efforts qui aident tout le monde à mieux s'informer des pratiques efficaces est importante. Travailler en équipe ou en partenariat est également important pour éviter le surmenage, reconnaître les contributions les uns des autres et optimiser les ressources.

## POINTS DE DISCUSSION

---

Dans la synthèse des résultats, on a identifié certains problèmes soulevés dans toutes les phases de l'évaluation de l'environnement et mis en évidence plusieurs termes et concepts utilisés par les participants au groupe de discussion. Il fallait traiter ces questions étant donné que l'intention est de fournir une base ferme au développement des compétences de leadership pour la pratique en santé publique au Canada.

### 1. Perspective de la santé publique

Une perspective de la santé publique ou « une manière d'envisager le monde » est basée sur les principes de la justice sociale, d'une attention aux droits de la personne et à l'équité, de la nécessité de politiques et pratiques fondées sur des données probantes, et du caractère central des déterminants fondamentaux de la santé. C'était un terme utilisé fréquemment par les participants au groupe de discussion, qui représentaient les leaders de la santé publique canadienne, et c'est un terme qui s'avère utile car il touche les sept disciplines. Il sera important de faire de la perspective de la santé publique une position ontologique ou philosophique explicite pour assurer l'uniformité en matière de leadership dans le domaine de la santé publique à travers tout le Canada.

### 2. Théorie sociale critique

Le manque de soutien pour la théorie sociale critique, tout autant de la part des répondants au sondage que des participants au groupe de discussion, représente une lacune importante dans les connaissances attendues des leaders. Afin d'effectuer un changement dans un environnement multidisciplinaire, complexe et à plusieurs niveaux, les éléments fondamentaux doivent être compris d'un point de vue critique; c'est-à-dire pourquoi certaines situations existent, comment elles fonctionnent et quelles sont les normes et les valeurs qui les entraînent. Le système de santé publique doit reconnaître et nommer la théorie sociale critique de sorte que les leaders de ce domaine puissent reconnaître les origines importantes de la perspective de la santé publique ainsi que de la pratique en santé publique.

### 3. Valeurs et éthique de la santé publique

Les valeurs sont « les conceptions par le groupe du caractère souhaitable relatif des choses »<sup>1</sup>. Les valeurs associées à la santé publique doivent être rendues explicites (p. ex. droits de la personne, bien public, communauté, égalité, équité, droit à la santé). Les participants ont admis que les valeurs de la santé publique n'avaient pas été exprimées clairement. Les valeurs, ainsi que les croyances qui les sous-tendent, forment la base des principes éthiques. Chacune des disciplines en santé publique a un code de déontologie professionnelle établi par son propre organisme de réglementation. Néanmoins, il faudrait peut-être entreprendre à l'avenir le travail pour développer un code de déontologie pour la santé publique au Canada afin de mieux clarifier les rôles du leadership dans ce domaine.

### 4. Engagement

La définition même du leadership en santé publique suppose une compétence à engager les gens et les groupes; bon nombre des aptitudes et comportements cités dans les énoncés sommaires de l'évaluation de l'environnement mettent en jeu des relations et des interactions. Les théories relationnelles du leadership portent sur la façon dont l'interprétation commune est obtenue et les processus de communication en jeu, le langage utilisé et les échanges entre les gens, ainsi que la manière dont le

---

<sup>1</sup> <http://www.sociologyguide.com/basic-concepts/Values.php>

contexte influe sur ceux-ci<sup>2</sup>. L'aspect clé de l'engagement est le développement de relations positives et l'établissement d'un environnement dans lequel ces relations sont valorisées. Les leaders en santé publique devront créer des espaces sûrs les uns pour les autres afin de leur permettre d'explorer le leadership d'une manière qui les autonomise.

#### 5. Intelligence émotionnelle

Les participants au groupe de discussion ont suggéré d'ajouter « la conscience de soi, l'intelligence émotionnelle (IE) et la pratique d'une autoréflexion continue » aux qualités que doivent avoir les leaders au niveau individuel. L'IE peut être définie comme la capacité à utiliser l'information concernant l'émotion pour gérer les situations et le stress. Elle a plusieurs dimensions, dont la conscience de soi, la maîtrise de ses propres émotions ou maîtrise de soi, et l'aptitude à amener les autres à penser positivement<sup>3</sup>. Même si l'IE n'a pas été entièrement omise, puisqu'elle se reflétait dans un certain nombre de compétences et comportements classés parmi les cinq premiers par les répondants au sondage, il se peut qu'elle ne soit pas aussi connue qu'elle le pourrait en tant que caractéristique englobante dans le domaine de la santé publique.

#### 6. Genre

La notion de genre était presque entièrement absente dans la documentation sur le leadership. Pour réussir en tant que leaders, il est nécessaire de mieux comprendre l'influence du genre dans la santé publique et le leadership.

#### 7. Confusion entre les termes direction et leadership

Le leadership et la direction sont des fonctions différentes mais liées; les deux sont nécessaires. Cependant, une grande partie de la documentation ne faisait pas de distinction entre les deux termes, et il était prévisible que cette confusion dans la terminologie permettrait difficilement de séparer les compétences requises pour le leadership de celles utiles pour la direction. Les répondants au sondage ont indiqué qu'il faut distinguer leadership et direction, et les participants au groupe de discussion ont convenu qu'il faut reconnaître que le leadership est indispensable à tous les niveaux d'une organisation hiérarchisée. La confusion entre ces termes ne favorise pas le développement, la reconnaissance et la récompense des compétences de leadership à travers le système. En fait, elle peut constituer un obstacle.

#### 8. Concurrence au sein du secteur de la santé et du domaine d'influence des leaders de la santé publique

Les participants au groupe de discussion ont parlé de la concurrence en matière de financement dans le système de santé entre les secteurs des soins actifs et de la santé publique. La prévention des maladies et des blessures et la promotion de la santé au niveau communautaire sont moins bien considérées aux yeux du public et des autres professionnels des soins de santé que l'urgence des maladies aiguës qui nécessitent une intervention immédiate et une hospitalisation. Il faudra s'appuyer sur le leadership pour réduire la marginalisation du secteur de la santé publique dans le système de santé dans son ensemble.

#### 9. Contexte organisationnel pour le leadership

Les catalyseurs et les obstacles organisationnels et globaux contribuent au développement d'un contexte important pour la mise en œuvre du leadership dans les organisations de santé publique au Canada : culture et climat; aspirations et objectifs; personnes et composition; processus, état ou condition

<sup>2</sup> Uhl-Bien 2011. [http://dx.doi.org/10.1007/978-90-481-9014-0\\_6](http://dx.doi.org/10.1007/978-90-481-9014-0_6)

<sup>3</sup> Armstrong, Galligan et Critchley 2011. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.025>

(p. ex. disponibilité des ressources, stabilité ou crise); structure; et temps<sup>4</sup>. Un examen plus direct et concerté du contexte organisationnel en tant que point d'intérêt crucial, plutôt que d'y réfléchir après coup, est peut-être nécessaire.

#### 10. Cadre d'organisation utilisé pour le projet LCPHPC

L'évaluation de l'environnement a mis en évidence la nécessité d'un modèle différent et plus moderne pour organiser les compétences de leadership pour la pratique en santé publique au Canada. L'approche connaissances-compétences-comportements n'est pas appropriée pour saisir toute la complexité qui est en jeu. Le cadre canadien des capacités de leadership en santé *LEADS*<sup>5</sup> est tout à fait en phase avec les résultats de l'évaluation de l'environnement. On conseille de l'utiliser comme cadre directeur.

## PRÉPARATION DES ORGANISATIONS À L'ADOPTION DES COMPÉTENCES DE LEADERSHIP

---

Un examen séparé de la documentation a été effectué pour savoir quels outils existaient en ce qui concerne la préparation des organisations, et un outil très solide a été découvert. Il s'agit de l'Organizational Readiness to Change Assessment (ORCA)<sup>6</sup>, un outil développé à partir du cadre de référence PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services). Il mesure comment les organisations de soins de santé sont préparées à mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes. Cet outil a été évalué pour en vérifier la fiabilité et la validité, et il a été testé dans une unité clinique canadienne.

## PROCHAINE ÉTAPE – DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DE LEADERSHIP

---

À partir des résultats de l'évaluation de l'environnement, l'équipe de partenaires universitaires a proposé des recommandations concernant les compétences. De plus, elle a ébauché des énoncés à prendre en considération pour les compétences de leadership pour la pratique en santé publique au Canada. Le développement de ces énoncés, qui tiennent compte des recommandations citées, se fera par le biais d'un processus Delphi, la prochaine étape du projet LCPHPC.

---

<sup>4</sup> Porter et McLaughlin 2006. <http://dx.doi.org/10.1016/j.leafqua.2006.10.002>

<sup>5</sup> Collège canadien des leaders en santé (CCLS) 2013. <http://leadscollaborative.ca/site/framework>

<sup>6</sup> Helfrich, Li, Sharp et Sales 2009. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-4-38>

## RECOMMANDATIONS

---

### A. Définition de la pratique en santé publique au Canada :

1. L'ASPC devrait modifier sa définition du leadership en santé publique pour y intégrer les résultats désirés de ce leadership (c'est-à-dire : équité, justice sociale, engagement).

### B. Concernant les compétences :

1. Il est recommandé d'adapter le cadre LEADS (CCLS, 2013) pour développer les compétences de leadership en santé publique au Canada. L'utilisation de ce cadre de référence encouragera l'emploi d'un langage commun dans tout le secteur de la santé, facilitera la communication et rassemblera les gens de tout le système pour leur donner des occasions d'apprendre, plutôt que de les séparer soit par discipline soit par milieu de travail. Trouver des terrains d'entente peut permettre de réduire à un minimum la concurrence et les conflits au fil du temps.
2. Les compétences devraient être développées aux niveaux débutant, intermédiaire et avancé (classification par stade), les leaders avancés pouvant devenir les mentors de ceux qui débutent. L'évolution sur la trajectoire allant des niveaux débutant à avancé se fait avec le temps, l'expérience, la formation professionnelle continue et le mentorat. Une organisation d'apprentissage aura des leaders à tous les stades et à tous ses différents niveaux. Dans la classification par stade des compétences, des exemples issus de la pratique devraient être utilisés pour guider leur interprétation et leur adoption.
3. Un glossaire des termes utilisés doit être intégré dans le document des énoncés de compétences.
4. Les compétences de base et les compétences propres à chaque discipline ne devraient pas être répétées dans les énoncés de compétences de leadership.
5. Pour éviter ou réduire au minimum la confusion, les termes direction et leadership doivent être clairement définis et spécifiés dans les énoncés de compétences.
6. Le processus Delphi (c'est-à-dire la prochaine phase du projet LCPHPC) devrait comporter un examen plus direct et concerté de la culture organisationnelle en tant que point d'intérêt crucial.

### C. Concernant le leadership :

1. Plutôt que d'utiliser une théorie du leadership en tant que telle, employer des descriptions détaillées des qualités, processus et résultats désirés du leadership positif.
2. S'assurer que tous les échanges de connaissances sur le projet LCPHPC insistent sur le fait que le leadership est différent de la direction et peut concerner à la fois des individus et des équipes à tous les niveaux d'une organisation (c'est-à-dire du personnel de première ligne au directeur général).

### D. Concernant la mise en œuvre des compétences :

1. Utiliser l'outil ORCA pour évaluer la préparation des organisations à la mise en œuvre.
2. Utiliser la théorie du changement pour créer des interventions qui encouragent l'adoption des compétences.
3. Pour promouvoir l'adoption des compétences, montrer comment elles peuvent être intégrées dans les procédures de surveillance existantes et autres processus d'évaluation de la gestion (p. ex., descriptions de postes, bilans annuels).