Compétences en approche populationnelle

Par Marie Paquette et Daniel Boisvert

CNEIS
Consortium National d'Expertise en Inclusion Sociale

CENTRE DE PREUVES
SOCIETE INCLUSIVE

CÔTE À CÔTE
DONNÉES PROBANTES
POUR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE

Editeurs :

Consortium national d'expertise en inclusion sociale
3351, boul. de Forges
Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7.
courriel : info@cneis.ca
Internet : www.cneis.ca

Association Côte-à-Côte et Centre de preuves – Société Inclusive
68 rue de Saules
50380 St-Pair sur Mer. France.
courriel : contact@cote-a-cote-inclusion.com
Internet : www.cote-a-cote-inclusion.com

Dépôt légal :
1e trimestre 2022
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 978-2-9818177-4-7

Tous droits réservés. Aucune partie de ce fascicule ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme que ce soit, par voie électronique ou mécanique, y compris par photocopie ou par enregistrement ainsi que par tout système de stockage et de récupération d'informations, sans autorisation écrite de l'un ou l'autre de éditeurs.

N.B. L'usage du masculin sert uniquement à alléger le texte.

Table des matières

Introduction 4

Contexte 4

Pourquoi ces compétences 4

Compétences et approche populationnelle 5

Compétence 1 : Dégager une vision commune des besoins de la population 5

Tableau 1 : Outils diagnostiques en responsabilité populationnelle 6

Compétence 2 : Engager son organisation en réseau et partenariat 7

Tableau 2 : Outils diagnostiques en responsabilité populationnelle 7

Compétence 3 : Adapter les services 8

Tableau 3 : Outils d'adaptation des services 8

Compétence 4 : Initier et soutenir le changement 9

Tableau 4 : Stratégies pour soutenir le changement 10

Compétence 5 : Évaluer la performance et les effets 10

Tableau 5 : Stratégies d'évaluation 11

Conclusion 11

Références 12

Introduction

« Nous sommes ce que nous faisons sans cesse. Et donc, l'excellence n'est pas un acte isolé, mais une habitude. »

Aristote

Contexte

Ce fascicule s'inscrit dans le cadre des travaux du Centre de preuve et société inclusive[1] afin de pourvoir les personnes en situation de handicap, leurs proches, les professionnels ainsi que les directions d'organismes, de droit commun ou spécifiques, de soutiens informationnels dans le cadre d'un partenariat toujours plus efficient vers une société plus inclusive. Les travaux qui ont conduit à l'écriture de ce texte, se veulent une contribution à l'émergence des communautés 360 en France.

Rappelons que l'approche dite populationnelle interpelle les planificateurs de services de chaque région française notamment dans le cadre de l'implémentation des communautés 360. Elle sollicite aussi le concours des organisations médicosociales et sanitaires, dites opérateurs de services, qui organisent généralement leurs activités autour d'une logique clientèle[1] qui, bien que nécessaire, n'est pas suffisante pour atteindre des objectifs d'amélioration de la qualité de vie de l'ensem-ble de la population en situation de handicap et de réduction des inégalités sociales.

Les compétences en matière de responsabilité populationnelle deviennent nécessaires pour orienter et animer les efforts vers une prise en compte des besoins non exprimés de l'ensemble de la population, notamment des groupes les plus vulnérables et en situation de handicap (0 laissé-pour-compte comme le souligne si bien le rapport de Denis Piveteau)[3].

Pourquoi ces compétences

Les objectifs recherchés par la mise en application des compétences populationnelles sont au nombre de cinq:

1. Aider à dégager une vision commune du travail à accomplir ;
2. Développer un réseau de partenariat ;
3. Adapter l'offre de services actuelle aux besoins de la population, non uniquement de la population actuellement desservie mais aussi celle dont les besoins sont inconnus mais tout aussi réels ;
4. Animer et soutenir le changement nécessaire à une prise en compte des besoins de l'ensemble d'une population ;
5. Évaluer les résultats pour corriger le tir, si nécessaire.

[1] Voir Centre de preuves - Côte à Côte Inclusion (cote-a-cote-inclusion.com)

[2] Voir le fascicule sur l'approche populationnelle

[3] Voir de Denis Piveteau : des solutions contre les ruptures dans l'accompagnement du handicap. 2020

Compétences et approche populationnelle

La définition que retiendront plusieurs référentiels s'inspirant du travail de Brahimi (2011), élaborée dans une perspective de développement d'une approche populationnelle, sera celle de Tardif (2006) : « La compétence est un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations. » Retenons que :

- Le *savoir-agir* relève de l'action ;
- Les *ressources internes* renvoient au savoir, (connaissances, expertise) au savoir-faire (expérience) et au savoir-être (valeurs, attitudes) ;
- *Les ressources externes* sont puisées dans l'environnement à partir de documents de référence, réseaux professionnels, etc. ;
- Une *famille de situations* étant un ensemble de situations semblables, qui peuvent entrer dans une même catégorie, étant donné certains points communs. Chaque famille de situations à traiter engendre une compétence.

Ce savoir-agir correspond donc à une démarche rationnelle et expérientielle afin de résoudre une situation problématique par élimination de solutions possibles, dont le but ultime est de retenir la solution optimale. Comme c'est le cas dans la démarche de recherche-action, le savoir-agir suppose un réajustement au fil de l'action ou de l'implémentation de solutions.

La mise en œuvre de l'approche populationnelle au sein d'organisations multidimensionnelles requiert une articulation des trois niveaux de compétences :

- Individuelles : Capacités développées par chaque travailleur ou professionnel ;
- Collectives : Actualisation dans la capacité des équipes à répondre de façon coordonnée et synergique, à des mandats ;
- Organisationnelles : résultent de la combinaison coordonnée d'un ensemble de compétences issues des niveaux individuels et collectifs.

Scallon (2015) précise qu'un individu compétent doit pouvoir utiliser les diverses ressources auxquelles il a accès « de façon originale, voire inédite, par rapport au contexte dans lequel il [les] a acquise[s]. Et il doit également agencer, réorganiser, voire combiner, ces ressources en un tout cohérent ».

En résumé, pour Tardif (2006, 2017), une compétence possède les caractéristiques suivantes :

- **Un caractère intégrateur**, car chaque compétence fait appel à une multitude de ressources de nature variée ;
- **Un caractère combinatoire**, car chaque compétence prend appui sur des orchestrations différenciées des ressources ;
- **Un caractère développemental**, car chaque compétence se développe tout au long de la vie ;
- **Un caractère contextuel**, car chaque compétence est mise en œuvre dans des contextes qui orientent l'action ;
- **Un caractère évolutif**, car chaque compétence est conçue afin d'intégrer de nouvelles ressources et de nouvelles situations sans que sa nature ne soit compromise. (Tardif, 2006)

Compétence 1 : Dégager une vision commune des besoins de la population

La première compétence s'inscrit dans l'analyse et le dégagement d'une vision d'ensemble des besoins de la population ciblée, des interventions et des partenariats (Boucher et al. 2012).

Concrètement, cette p remière c ompétence implique d'abord la détermination des besoins d'une population et/ou d'une communauté. Il s'agit de pren-dre connaissance de l'état de santé (Charte Ottawa) de la population ciblée, de tenir compte des dynamiques internes entre les communautés, des conditions dans lesquelles elles évoluent sur le territoire ainsi que des facteurs de risques et de protection qui l'entourent.

La formation de partenariats devient alors nécessaire afin d'élargir les champs de compétences de l'organisation. La sélection des partenaires devrait être faite en fonction de la contribution de chacun au continuum de l'offre de services, soit au niveau de la promotion et de la prévention, de l'intervention ainsi que de l'adaptation et/ou de la réadaptation. Convier les partenaires du territoire et mettre en commun les expertises de chacun permettra ensuite une analyse plus exhaustive de ces besoins, ainsi que des données populationnelles pertinentes et des offres de services déjà en place. En plus de préciser les besoins, une

▶▶▶

Compétence 1 : Dégager une vision commune des besoins de la population [suite]

évaluation des offres de services existantes permet en effet de relever les raisons de leur efficacité ou encore de cibler la nature de leurs défectuosités ou de leur obsolescence. L'établissement d'une compréhension partagée des besoins actuels et futurs de la population ciblée ainsi que des manières d'y répondre et de les appréhender constitue une étape essentielle s'inscrivant dans le champ d'action de cette première compétence. Bref, on attend également des partenaires qu'ils participent à l'exercice d'analyse des besoins, des interventions et des partenariats.

Enfin, les travaux issus de cette première compétence devront émerger sur des cibles d'actions assurant, ultimement, une adéquation optimale des services offerts par le territoire avec les besoins de la population ciblée et ainsi résoudre les inégalités en matière de nécessité.

Tableau 1 : Stratégies en matière de responsabilité populationnelle

STRATÉGIES - OUTILS	INFORMATIONS	LIENS
Outil de réflexion pour une planification en lien avec la RP	Grille soutenant la réflexion sur les choix à faire sous l'angle de la RP. (p.41/42)	https://ciusssmcq.ca/telechargement/195/cadre-de-reference-regional-sur-la-responsabilite-populationnelle-2014/
Portraits de santé et les données socio-sanitaires des différents RLS de la région.	Cette stratégie consiste à trouver les données les plus récentes sur la santé et le bien-être des populations ciblées.	https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/statistiques-populationnelles-et-de-services
Données sur l'utilisation des services	Cette stratégie consiste à trouver les données sur la fréquentation et l'utilisation des services ciblés par la population visée.	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/
Cartes du territoire : répartition de la population (groupes d'âge, défavorisation), services actuels	Dégager un portrait actuel de la population ciblée et du territoire	http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3827/PLANIF-ISS.pdf
Méthodes participatives pour l'identification des besoins	Canevas d'entrevues – Méthodes par informateurs-clés (entrevues individuelles) ; par groupe nominal (individuelle et en groupe) et par groupe de discussion permettant d'orienter la démarche de réflexion. (p. 67/150)	http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3827/PLANIF-ISS.pdf
Analyse ou matrice SWOT	Modèle visant à préciser les objectifs du projet et à identifier les facteurs internes et externes favorables et défavorables à la réalisation de ces objectifs.	https://fr.wikipedia.org/wiki/SWOT_(m%C3%A9thode_d%27analyse)

Compétence 2 : Engager son organisation en réseau et partenariat

La deuxième compétence concerne les partenariats et renvoie précisément à l'engagement et à l'implication de l'organisation au sein d'actions communes avec les partenaires, afin de répondre aux besoins ciblés de la population (Boucher et al. 2017).

Cette compétence comprend, en amont, une sélection des acteurs qui contribueraient le mieux au développement d'une réponse optimale aux besoins ciblés. Cette première analyse devrait permettre la formation de partenariats.

S'en suit la détermination, avec les partenaires, des modalités de collaboration, de gouvernance et de gestion. Cette étape doit permettre l'établissement et le maintien d'un rapport de confiance et de réciprocité non seulement entre les partenaires, mais également avec d'autres acteurs susceptibles de contribuer de façon directe ou indirecte au développement du projet. Concrètement, il est important de s'entendre sur le nombre de rencontres nécessaires entre les partenaires afin de privilégier la stabilité des communications et la disponibilité de tous. Par ailleurs, un travail en partenariat implique nécessairement la conciliation des intérêts de chacun dans le processus d'élaboration des orientations du projet.

Chaque équipe ou individu faisant partie du projet ont, par leurs expertises respectives, leur réalité, les expériences qu'ils apportent, une contribution et des logiques d'actions qui leur sont propres et dont il faut tenir compte dans la gouvernance du partenariat. La gestion en mode transversal, plutôt qu'en silo, est alors privilégiée afin de faciliter la mise à contribution de tous dans l'atteinte des objectifs ciblés.

L'investissement de partenaires pourrait se réaliser sur deux axes : (1) convenir des modalités de collaboration et de gouvernance pour faciliter les actions avec les partenaires et (2) établir et maintenir des liens de confiance et de réciprocité entre eux.

Tableau 2 : Outils diagnostiques en responsabilité populationnelle

STRATÉGIES - OUTILS	INFORMATIONS	LIENS
Outil diagnostique de l'action en partenariat	Outil élaboré et validé pour sonder / apprécier la dynamique d'une instance de collaboration ou de partenariat	https://www.yumpu.com/fr/document/view/28722231/outil-diagnostique-de-lac-tion-en-partenariat
Modèle de plan d'action	Questions-clés et modèle de plan d'action à compléter avec les partenaires	http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/aide_memoire_final_mars_2014.pdf
Aide-mémoire : dégager une vision commune	Aide-mémoire : actions et moyens suggérés (p. 11/22)	http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/guide_simple_liens_final_mars_2014.pdf
Aide à l'identification des partenaires potentiels	Trois étapes qui intègrent des lignes directrices permettant de guider la réflexion dans l'élaboration des partenariats. (Outil #1 p. 65/150)	http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3827/PLANIF-ISS.pdf
Matrice de priorisation des besoins en partenariat	Document de travail permettant de situer la priorité des besoins et le niveau de capacité d'intervention (Annexe 3 p. 24/25)	http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/Montreal/64995.pdf
Readiness Matrix for Cross-Sector Collaboration	Matrice aidant à déterminer les qualités des collaborations ou partenariats potentiels	http://www.phf.org/resourcestools/Documents/Readiness_Matrix_Tool.pdf
The Partnership Self-Assessment Tool	Auto-évaluation du partenariat	https://atrium.lib.uoguelph.ca/xmlui/bitstream/handle/10214/3129/Partnership_Self-Assessment_Tool-Questionnaire_complete.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Compétence 3 : Adapter les services

Nous illustrerons cette étape par un exemple tiré de l'expérience d'une organisation du Québec, en Montérégie. Une équipe utilise une grille de mise en priorité pour classer les moyens proposés en fonction de leur efficacité, de leur faisabilité et de leur capacité à répondre aux besoins prioritaires de la population. Les moyens devant être utilisés devraient bien identifier les déterminants retenus en regard du problème que l'on souhaite résoudre chez la population.

Pour identifier les moyens à déployer pour atteindre les cibles d'actions prioritaires, une recension des meilleures pratiques en matière de prévention, de traitement et de gestion des maladies chroniques a été réalisée par une conseillère en santé publique.

Cette compétence est mise en pratique pour concevoir des projets organisationnels et territoriaux en lien avec les priorités retenues, développer un plan d'action (objectif, stratégies d'intervention, ressources, etc.), identifier des indicateurs de suivi (court, moyen et long terme) et, bien sûr réaliser le plan d'action tout en l'ajustant au fur et à mesure de son implémentation.

Plusieurs situations peuvent se présenter qui requerront le recours à cette compétence. (1) La mise en œuvre d'une politique publique, des lignes directrices ou des procédures favorables à la santé et au bien-être qui utilisera des stratégies de mobilisation auprès des décideurs et des instances concernées ou le développement d'outils en vue de l'application dans un contexte local ; (2) l'engagement des communautés dans une démarche participative d'amélioration de leurs conditions de vie et de leur bien-être par la mise en œuvre de pratiques collaboratives, de négociation et de concertation avec les partenaires ainsi que la création de coalitions et de réseaux durables ; (3) la gestion de l'implémentation des services et activités par l'utilisation d'outils de gestion de projets et du travail en équipe ; et (4) la mise en place d'une démarche d'évaluation pertinente et crédible.

Le partenariat permet à chaque acteur de participer à l'établissement des priorités, à la conception de projets et à la recherche d'une réponse écologique et durable aux besoins de la population.

Tableau 3 : Outils d'adaptation des services

STRATÉGIES - OUTILS	INFORMATIONS	LIENS
Outil de réflexion pour prioriser les actions	Cet outil aide à la réflexion portant sur l'objet de changement ainsi que sur les manières possibles, en termes d'actions d'y arriver. (Outil #4 p. 69/150)	http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3827/PLANIF-ISS.pdf
Critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une action	Aide-mémoire permettant d'évaluer l'efficacité, la faisabilité et l'acceptabilité des actions. (Outils #5 p. 70/150)	http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3827/PLANIF-ISS.pdf
Grille d'évaluation du processus d'implantation	Permet de vérifier la présence des différentes conditions, issues de la littérature, qui favoriseront la réussite de votre projet et d'identifier les ajustements requis	https://inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-un-projet-en-lien-avec-la-responsabilite-populationnelle/mettre-en-oeuvre-suivre-le-projet-et-l-adapter
Guide d'adaptation du matériel écrit de communication	Démarche en trois étapes permettant d'adapter le contenu écrit.	https://inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-un-projet-en-lien-avec-la-responsabilite-populationnelle/mettre-en-oeuvre-suivre-le-projet-et-l-adapter/comment-concevoir-et-adapter-du-materiel-ecrit-de-communication

Tableau 3 : Outils d'adaptation des services [suite]

STRATÉGIES - OUTILS	INFORMATIONS	LIENS
Grille de validation du matériel avant sa diffusion	Liste de contrôle pour faciliter la compréhension de matériel écrit	https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-un-projet-en-lien-avec-la-responsabilite-populationnelle/mettre-en-oeuvre-suivre-le-projet-et-l-adapter/quels-elements-doit-valider-avant-de-diffuser
Boîte à outils de stratégies de gestion des listes d'attente en réadaptation	Différentes stratégies qui peuvent être utilisées dans divers milieux afin de favoriser l'accès équitable et en temps opportun.	https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/acces-equitable-aux-services-de-psychotherapie-au-quebec.html
Fishbone/Ishikawa/Cause & Effect Diagrams [Diagrammes de causes à effets]	Outil pouvant être utilisé pour réfléchir et identifier les causes possibles d'un problème de qualité. (p. 18)	http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/qi/qi-quality-improve-guide-2012-en.pdf

Compétence 4 : Initier et soutenir le changement

La mise en place des activités prévues implique des changements professionnels et organisationnels. Par exemple, des changements technologiques peuvent faciliter les échanges d'informations mais une *activité de formation* peut s'avérer nécessaire aux utilisateurs de ces protocoles pour en faciliter l'utilisation.

L'implantation du modèle de gestion intégrée est un autre exemple de changement de pratique qui nécessite quelquefois de former les partenaires au travail en réseau.

Des activités de formation et de réflexion doivent être organisées pour développer les connaissances des acteurs en ce sens et pour les amener à réfléchir sur leurs pratiques. Une évolution des compétences professionnelles et des métiers est également attendue, de même que le développement d'outils ou de stratégies qui permettront la coordination et l'intégration de ces pratiques. Le décloisonnement des pratiques, l'intégration des services et le déploiement optimal de continuums de soins dans la communauté sont toujours des défis à relever.

Pour Boucher (2012), l'exercice de cette compétence requiert certaines aptitudes également : souplesse et ouverture à la critique, esprit de collaboration, sens de l'innovation, vision macro/micro, initiative, diligence et intégrité. Le travail attendu de partenaires consiste à dégager les ressources pour permettre l'implémentation et la pérennité du projet et apporter les changements requis dans leur propre organisation.

En résumé, certaines actions mobilisent cette compétence :

- Fédérer l'ensemble des acteurs qui sont concernés par les interventions convenues ; appliquer des notions de gestion du changement ;
- Analyser l'impact des projets sur les dimensions du continuum (par exemple, la qualité d'un projet de prévention sur l'incidence des soins à prodiguer) ;
- Mettre en place des moyens pour diffuser les connaissances pouvant soutenir l'actualisation des projets ;
- Former des gestionnaires et des professionnels ouverts à la multidisciplinarité et à l'intersectorialité.

Tableau 4 :Stratégies pour soutenir le changement

STRATÉGIES - OUTILS	INFORMATIONS	LIENS
Modèle de plan d'actions	Questions-clés et modèle de plan d'action à compléter avec les partenaires	http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/aide_memoire_final_mars_2014.pdf
Aide-mémoire : Mettre en œuvre des actions	Aide-mémoire : Actions et moyens suggérés (p.15/22)	http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/guide_simple_liens_final_mars_2014.pdf
Grille d'exploration des options d'intervention pour un besoin de santé	Document de travail permettant l'exploration des modes d'actions et d'intervention envers les besoins ciblés (Annexe 1 p. 22)	http://www.santecom.qc.ca/bibliotheque-virtuelle/Montreal/64995.pdf
Modèle logique pour décrire les interventions	Document de travail – Grille de planification de changement (Annexe 4 p. 25/25)	http://www.santecom.qc.ca/bibliotheque-virtuelle/Montreal/64995.pdf
Stratégies au développement de l'approche populationnelle	Stratégie de soutien au changement : six grands axes (p.18/33) Leviers de changements (p.21/33)	http://www.santecom.qc.ca/Bibliotheque-virtuelle/Chaudiere-appalaches/9782895487814.pdf

Compétence 5 : Évaluer la performance et les effets

Les indicateurs de résultats identifiés dans le cadre d'un projet devraient être suivis en respectant les moments charnières au cours desquels des changements doivent être apportés aux prévisions de réalisation des activités pour éviter les dérapages ou corriger le tir, si nécessaire. Des ajustements doivent souvent être apportés afin de s'assurer que les actions atteignent les résultats escomptés.

Par exemple, une équipe de projet constate des pertes de denrées lors de la tenue des marchés publics dans des localités d'un certain département. Cette équipe, avec les partenaires publics et privés, met sur pied un « resto citoyen » attenant au marché où l'on vend des plats concoctés par des bénévoles à partir de ces denrées.

Le développement des mécanismes d'évaluation continue de la qualité de leur partenariat permet d'instaurer un climat d'ouverture entre les partenaires et d'apporter des ajustements rapidement, au besoin. Par exemple, l'équipe peut chercher à évaluer la capacité du partenariat à fixer des objectifs, à résoudre des problèmes, le leadership formel ou informel, y compris des questions au sujet de la motivation, de la vision, de la résolution de conflits, l'efficacité de l'utilisation des ressources financières et du temps, les avantages et les inconvénients du partenariat ou encore le degré de satisfaction des partenaires en regard des actions communes.

L'évaluation de la performance devrait se réaliser à toutes les étapes de l'exercice de la réalisation du projet avec les partenaires pour un ajustement continu. Lors de la planification des changements à apporter, les acteurs devraient connaître la situation des indicateurs et connaître la performance attendue. Ils devraient pouvoir identifier les indicateurs de résultats, de processus et d'effets secondaires, souhaités ou indésirables.

En résumé, certaines actions mobilisent cette compétence :

- Suivre les indicateurs pertinents à l'exercice de la responsabilité populationnelle sur le territoire, en collaboration avec les partenaires ;
- Évaluer les résultats des interventions réalisées par l'organisation et le réseau de partenaires quant au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population, et les effets sur les déterminants ;
- Communiquer aux citoyens et aux acteurs locaux, les données populationnelles et les actions visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ;
- Présenter aux professionnels et aux instances cliniques de l'organisation, l'impact des activités réalisées sur l'amélioration de la santé de la population ;
- Transmettre au conseil d'administration et aux instances régionales et ministérielles les données rendant compte de la performance de l'équipe en matière de responsabilité populationnelle ;
- Déterminer et réaliser les ajustements requis pour améliorer la performance de l'organisation et son impact sur la santé de la population ;
- Participer à des projets de recherche-action portant sur l'évaluation de processus et sur l'actualisation de la responsabilité populationnelle.

Tableau 5 : stratégies d'évaluation

STRATÉGIES - OUTILS	INFORMATIONS	LIENS
Modèle de plan d'actions	Questions-clés et modèle de plan d'action à compléter avec les partenaires	http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/aide_memoire_final_mars_2014.pdf
Aide-mémoire : Évaluer, faire connaître et pérenniser	Aide-mémoire : Actions et moyens suggérés (p.17/22)	http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/guide_simple_liens_final_mars_2014.pdf
Outil d'autoévaluation de l'actualisation de la RP	Destiné aux membres impliqués dans la planification des services en maladies chroniques, cet outil vise à sonder l'actualisation de la RP.	http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3827/PLANIF-ISS.pdf
Cadre d'analyse de politique publique : guide pratique	Dimensions d'analyse des politiques publiques – Liste récapitulative (Annexe p. 13)	http://www.ccnpps.ca/docs/Guide_cadre_d'analyse_politiques_Fr.pdf
A planning and evaluation tool	Guide permettant de construire une grille d'évaluation de programme en santé publique	https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/f/2016/focus-on-logic-model.pdf?la=en

Conclusion

Le concept de compétence peut prendre différents sens, selon les écoles de pensée ou la discipline scientifique considérée. La définition de référence dans ce document est celle qui définit la compétence comme un savoir-agir dynamique et complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes au projet. Cette vision dynamique de la compétence qui a pour fondement le cognitivisme, le constructivisme et le socioconstructivisme, semble pertinente pour le développement des compétences en responsabilité populationnelle.

Soulignons aussi que les compétences « théoriques » requises ne correspondent presque jamais parfaitement aux compétences réelles. Chaque acteur développe une façon unique d'exercer ses compétences en fonction de ses motivations, de son expérience et des partenaires qu'il mobilisera dans l'action. Les compétences individuelles et collectives se développent par le biais d'environnements qui favorisent le partage d'informations et de connaissances, le travail d'équipe, l'interdisciplinarité et l'intersectorialité, le travail en réseau, voire en communautés de pratique.

Ces compétences mettent en relief la nécessité de travailler en équipe et en partenariat. Les situations auxquelles sont confrontés les acteurs de ces réseaux sont traitées de manière plus efficace par un ensemble de personnes aux ressources complémentaires.

Références

Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., Potvin, L., Sénécal, G., & Bernier, J. (2008). *Outil diagnostique de l'action en partenariat*. Gouvernement du Québec.

Boucher, G., Chamberland, A., Gervais, J., Kaliaguine, M., Ménard, S., & al., e. (2012). *Référentiel de compétences pour relever le défi de l'exercice de la responsabilité populationnelle à l'intention des CSSS et de leurs partenaires*. Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences.

Brahimi, C. (2011). *L'approche par compétences : Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. (2015). *Mieux planifier pour réduire les iniquités en santé : Guide de l'accompagnateur*.

Observatoire québécois des réseaux locaux de services. (2014). *Innover dans l'Action : Guide pratique sur l'animation des réseaux locaux de services*.

Pickton, D. W., & Wright, S. (1998). What's swot in strategic analysis? *Strategic change, 7*(2), 101-109.

Renaud, L., & Lafontaine, G. (2011). *Guide pratique-Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique*: Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RÉFIPS).

Sevkli, M., Oztekin, A., Uysal, O., Torlak, G., Turkyilmaz, A., & Delen, D. (2012). Development of a fuzzy ANP based SWOT analysis for the airline industry in Turkey. *Expert systems with Applications, 39*(1), 14-24.

Scallon, G. (2015) Des *savoirs aux compétences – Explorations en évaluation des apprentissages*, Éditions du renouveau pédagogique, Montréal, Canada, 2015, p. 41.

Tardif, J. (2006). L'évaluation des compétences: documenter le parcours de développement, Montréal, Chenelière éducation, 2006, p. 26-35.

Tardif, J (2017). « Des repères conceptuels à propos de la notion de compétence, de son développement et de son évaluation » (chapitre 1), dans Pournay, Marianne, Tardif, Jacques, Georges, François (dir.), *Organiser la formation à partir des compétences. Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur*, Louvain-la-Neuve, Belgique, De Boeck, p. 15-37.