

À qui profite la professionnalisation de la promotion de la santé?

 Diffuser cette lettre sur Twitter

Au rédacteur en chef :

En 2007, Health Promotion Ontario (HPO) a entrepris de faire progresser la « profession » de praticien en promotion de la santé (PS) au Canada en établissant des compétences nationales à l'intention des promoteurs de la santé. Ce travail a été poursuivi par le Réseau pancanadien pour les compétences des promoteurs de la santé¹ (« le Réseau »). Avec le financement de l'Agence de la santé publique du Canada, le Réseau a eu pour mandat, premièrement, de donner suite à la recommandation formulée par le Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique² à propos des compétences spécifiques (notamment pour les « spécialistes de la promotion de la santé ») et, deuxièmement, de lutter contre la marginalisation que subissent les promoteurs de la santé dans l'exercice de leurs fonctions. Les compétences des promoteurs de la santé en vigueur actuellement ont été publiées en novembre 2015³, à la suite d'une série de revues de la littérature et de consultations auprès de praticiens.

Il s'agit d'un travail admirable, réalisé par des personnes passionnées et compétentes. Je partage leur désir de faire progresser la PS au Canada et leur conviction que les promoteurs de la santé méritent d'être reconnus à leur juste valeur. Cependant, leur conception de la PS en tant que profession va entraver l'intégration des stratégies de PS dans les différents secteurs de la santé publique. Il s'agit d'une leçon que nous devons tirer de démarches similaires entreprises au Royaume-Uni. Décrivant l'évolution de la PS au Royaume-Uni, Orme et ses collègues³ mentionnent qu'à un certain moment, [traduction] « la promotion de la santé s'est retrouvée pour l'essentiel déchirée entre la réalisation d'un programme étroit de professionnalisation, la rendant moins efficace, et la poursuite de son objectif d'établir des partenariats et des pratiques efficaces, menant à la perte de son statut professionnel »^{3, p. 417}. La PS au Canada pourrait se trouver à une croisée des chemins similaire.

McQueen et Kickbusch signalent que la PS [traduction] « a longtemps cherché à se définir, ce qui est une entreprise admirable, quoique futile »^{4, p. 1}. Il est compréhensible que les promoteurs de la santé souhaitent en tant que « nouveaux venus » obtenir la professionnalisation, d'autant plus que les professions établies (et pour la plupart réglementées) constituent la majeure partie de l'effectif en santé publique. En fait, HPO inclut le terme « profession » dans sa citation de la définition de la PS selon l'Organisation mondiale de la santé, même si ce terme ne figure pas dans la définition originale⁵. Après avoir examiné les documents disponibles ayant servi de base aux activités du Réseau, je crains que la professionnalisation de la PS se fasse sans la prise en compte rigoureuse des conséquences négatives involontaires qui pourraient se produire – à savoir que plus la PS sera professionnalisée, moins elle sera intégrée aux différents secteurs de la pratique en santé publique. Si la professionnalisation de la PS va de l'avant, je m'attends à ce qu'elle profite à un petit groupe de promoteurs de la santé aux dépens de beaucoup d'autres.

Les promoteurs de la santé, leurs collègues en santé publique et la population canadienne auraient tout à gagner à ce que l'on améliore les aspects relatifs à la PS dans les Compétences essentielles en santé publique au Canada. Nous devons élargir ces compétences pour tous, plutôt que créer des compétences propres aux promoteurs de la santé : [traduction] « La promotion de la santé n'est pas une nouvelle discipline distincte, mais un réexamen nécessaire et opportun de la santé publique »^{6, p. 3}.

Cordialement,

J. Ross Graham, M. Sc., C.H.E.

Vancouver Island Health Authority, Victoria (Colombie-Britannique) et Centre for Health Services and Policy Research, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique)

Correspondance : J. Ross Graham, Royal Jubilee Hospital, Memorial Pavilion KW335, 1952 Bay Street, Victoria (BC) V8R 1J8; courriel : Ross.Graham@viha.ca

Références

1. Réseau pancanadien pour les compétences des promoteurs de la santé. Les compétences du promoteur de santé. [Internet]; 2016 [consultation le 19 septembre 2016]. En ligne à : <http://www.healthpromotercanada.com/en-francais>
2. Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique. Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; 2005.
3. Orme J, De Viggiani N, Naidoo J, Knight T. Missed opportunities? Locating health promotion within multidisciplinary public health. *Public Health*. 2007;121(6):414-419.
4. McQueen DV, Kickbusch I. Introduction. In : McQueen DV, Kickbusch I, Potvin L, Pelikan JM, Balbo L, Abel T (dir.). *Health and modernity: the role of theory in health promotion* (p. 1-7). New York : Springer; 2007.
5. Health Promotion Ontario. What is health promotion? [Internet]; 2012 [consultation le 19 septembre 2016]. En ligne à : <http://hpo.squarespace.com/what-is-health-promotion/>
6. Kickbusch I. Introduction to the journal. *Health Promot Int*. 1986;1(1):3-4.