

SOMMAIRE

Contexte.....	2
Qu'entend-on par référentiel de compétences ?.....	2
Définition des compétences.....	2
Définition du référentiel de compétences.....	2
Ce que ce référentiel n'est pas.....	3
Utilisation et utilisateurs.....	3
Méthodologie d'élaboration du référentiel.....	3
Analyse bibliographique et premier projet.....	3
Réunion et analyse des experts.....	4
Analyse du groupe de travail «préparation et intervention» du forum consultatif.....	5
Analyse fondée sur le web.....	5
Le référentiel de compétences.....	6
Remerciements.....	7
Références.....	7
Annexe A : REFERENTIEL DE compétences des épidémiologistes de terrain dans les administrations de santé publique de l'Union Européenne, classées par catégories, domaines et sous-domaines.....	8
1. Domaines spécifiques à la profession.....	9
1.1. Santé publique.....	9
1.2. Épidémiologie appliquée.....	9
2. Domaines généraux, communs à d'autres professions.....	11
2.1. Biostatistique.....	11
2.2. Informatique.....	11
2.3. Communication.....	12
2.4. Gestion.....	12
2.5. Développement des capacités.....	13
2.6. Éthique.....	13



CONTEXTE

Le règlement fondateur du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) décrit précisément, dans son article 9, le rôle du centre dans le domaine de la formation : «Le Centre, en tant que de besoin, soutient et coordonne des programmes de formation de manière à aider les États membres et la Commission à disposer d'un nombre suffisant de spécialistes formés, en particulier dans les domaines de la surveillance épidémiologique et des enquêtes sur le terrain, et à pouvoir définir les mesures de santé nécessaires pour contrôler les foyers de maladie».

La première consultation avec les États membres visant à élaborer une stratégie de formation pour l'épidémiologie d'intervention en Europe, organisée en 2005 à Stockholm, a notamment accordé la priorité au développement d'un référentiel de compétences pour les épidémiologistes de terrain dans l'Union européenne (UE).

L'ECDC, de concert avec un groupe d'experts (groupe «référentiel de compétences»), a élaboré le référentiel de compétences proposé pour les épidémiologistes de terrain intervenant à tous les échelons des administrations de santé publique de l'UE, du niveau infranational (provinces, districts, régions) aux niveaux national et supranational (européen et international).

Il y a d'autres domaines où l'ECDC favorise le renforcement des capacités par la formation : évaluation des capacités des États membres de l'UE en terme d'épidémiologie, ainsi que des ressources et besoins de formation ; organisation de modules courts de formation pour les États membres de l'UE/l'EEE ; intégration du Programme européen de formation à l'épidémiologie d'intervention (EPIET) dans le Centre.

Qu'entend-on par référentiel de compétences ?

Définition des compétences

Les compétences sont une combinaison de connaissances, de qualifications et d'aptitudes qu'un professionnel doit posséder pour accomplir efficacement ses tâches.

Définition du référentiel de compétences

Les compétences énumérées dans le référentiel s'appliquent aux épidémiologistes de niveau intermédiaire, par opposition aux épidémiologistes juniors ou seniors.

Le niveau intermédiaire correspond à trois ans d'expérience dans ce domaine ou à l'achèvement d'un programme de formation à l'épidémiologie de terrain de deux ans. Le profil professionnel pourrait être celui d'un chef d'unité pour les activités de surveillance ou de préparation et de riposte. Malgré le risque de créer des catégories artificielles, cette approche est adoptée pour faciliter le processus.

Le terme « référentiel » indique que les compétences doivent être des conditions préalables minimales pour tout épidémiologiste de terrain, quel que soit son niveau administratif (international, national, infranational, local, etc.) dans le système de santé publique. Elles doivent être communes à tous les professionnels dans ce domaine.

Ce référentiel présente des compétences professionnelles et non des compétences académiques.

Des sous-compétences pourront être développées à l'avenir, afin de faciliter l'élaboration de programmes de formation.

Ce que ce référentiel n'est pas

Il n'est ni un document réglementaire, ni un texte définitif, ni un programme de formation prêt à l'emploi.

Utilisation et utilisateurs

Le référentiel de compétences doit servir de document de référence à divers institutions et individus impliqués dans la santé publique des pays de l'UE.

Il sera régulièrement actualisé, en collaboration avec les utilisateurs potentiels (instituts de santé publique de l'UE, programmes de formation, etc.).

Ce référentiel devrait aussi être un outil important pour les évaluations effectuées durant les visites nationales, afin de définir les domaines de travail ou d'expertise à renforcer.

Les utilisations importantes incluent :

- L'évaluation des stagiaires, lors de leur recrutement et ultérieurement. Le référentiel permet d'évaluer le niveau qu'ils ont atteint dans l'acquisition des compétences. Les sous-compétences, c'est-à-dire les aptitudes à exécuter des tâches spécifiques, sont peut-être plus adaptées à ce contexte.
- L'élaboration de programmes de formation et l'ingénierie pédagogique.
- L'accréditation des programmes de formation : les compétences et les programmes de formation doivent être évalués dans le cadre de tout processus d'accréditation.

Les utilisateurs potentiels ne sont pas seulement les instituts de santé publique et les programmes de formation, mais aussi les professionnels et les stagiaires, à titre individuel. Le référentiel est nécessaire à la reconnaissance de la profession, car elle accroît la comparabilité des descriptions de postes.

Méthodologie d'élaboration du référentiel

Analyse bibliographique et premier projet

En 2006, L'ECDC a analysé plusieurs référentiels de compétences concernant les épidémiologistes de terrain, ainsi que ceux des Programmes de formation à l'épidémiologie de terrain (FETP). Une attention spéciale a été accordée au référentiel du FETP indien, conçu comme un moyen de produire un outil d'évaluation pour les stagiaires. Ont été également étudiés en profondeur le référentiel du Réseau de programmes de formation à l'épidémiologie et aux interventions de santé publique (TEPHINET) et le référentiel des compétences en épidémiologie appliquée, pour différents niveaux professionnels, élaboré par les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) des États-Unis en collaboration avec le Conseil des épidémiologistes provinciaux et territoriaux (CSTE).



Référentiel de compétences pour les épidémiologistes de la santé publique travaillant dans le domaine de la surveillance des maladies transmissibles et de l'intervention de santé publique au sein de l'Union européenne

La 5^e partie («Catalogue des compétences potentielles») du Vade-mecum du Master européen de santé publique de l'Association des écoles de santé publique de la région européenne (ASPHER) a été examinée, en tant que référence nécessaire pour les aspects scientifiques et politiques de la santé publique.

En ce qui concerne la méthodologie, un intérêt particulier a été accordé au processus d'élaboration du référentiel de compétences en épidémiologie appliquée utilisé par les CDC et le CSTE, et à l'expérience de l'université Jagiellonian en Pologne, dans le cadre du projet Leonardo da Vinci. Les phases du projet de développement du référentiel de compétences du diplôme de Master de santé publique ont également été observées.

Un document de travail et un premier projet de référentiel ECDC ont été rédigés et revus en interne ainsi que par les coordinateurs d'EPIET et l'Association des alumni de l'EPIET (EAN) en novembre 2006.

Réunion et analyse des experts

Le premier projet du référentiel de compétences a été examiné en janvier 2007 par 18 experts appartenant à 15 institutions différentes : instituts de surveillance en santé publique dans l'UE, Association européenne de santé publique (EUPHA), plusieurs FETP de pays membres de l'UE ou extérieurs à l'UE, EPIET, EAN, CDC américains, TEPHINET, ASPHER et OMS. Le rapport complet de cette réunion peut être consulté à l'adresse : http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/training_activities/Pages/index.aspx

Les différences selon les niveaux administratifs (national, infranational, local, etc.) n'ont été prises en compte que pour étudier les tâches à accomplir et définir leurs points de rencontre, parce que le référentiel de compétences est indispensable à tous les niveaux. Dans les groupes de travail, les experts ont effectué une analyse critique de chacune des compétences, en utilisant également la liste des «compétences en épidémiologie appliquée des agences gouvernementales de santé publique» des CDC américains et du CSTE, et en particulier les compétences correspondant au «niveau 2 : épidémiologiste de niveau intermédiaire».

Après la réunion, en tenant compte du débat mené dans les groupes de travail, il a été décidé d'actualiser le premier projet de liste. Un questionnaire structuré a été adressé à tous les experts par courrier électronique. L'ensemble des catégories, domaines et sous-domaines, ainsi que la liste des compétences, ont été présentés. Tous les experts ont été invités à présenter leurs commentaires généraux sur la structure. Pour chacune des compétences, ils avaient le choix entre trois possibilités : (1) l'accepter sans modification; (2) l'accepter avec des modifications ou révisions (à préciser); (3) la supprimer. Il était également possible de proposer des compétences supplémentaires pour chaque sous-domaine.

Analyse du groupe de travail «préparation et intervention» du forum consultatif

Après avoir réuni toutes les conclusions de la réunion des experts en janvier, l'activité a été brièvement présentée au groupe de travail «préparation et riposte» du forum consultatif en mai 2007. Ce dernier a été invité à examiner la liste en utilisant le même questionnaire.

Analyse fondée sur le web

En juillet et en août 2007, une enquête a été publiée sur le site web de l'ECDC et ouverte à tous les épidémiologistes en charge de la surveillance et de l'intervention dans le domaine des maladies transmissibles qui souhaitent participer, au sein de l'UE. Les employeurs, tels que les instituts de santé publique, les associations professionnelles, les formateurs et les coordinateurs des programmes de formation à l'épidémiologie, étaient invités à participer.

Afin d'accroître la participation, un bref article a été publié sur *Eurosurveillance* le jeudi 2 août 2007.

Les participants étaient classés en fonction des éléments suivants : poste actuel, secteur (administration publique/entreprise privée), niveau (régional ou provincial/national/international), années d'expérience dans le poste actuel, profession, diplôme universitaire, âge et pays de résidence.

Des commentaires généraux ont été réunis. L'enquête évaluait 85 compétences selon l'échelle de Likert (1 = pas du tout d'accord, 2 = pas d'accord, 3 = ni en désaccord ni d'accord, 4 = d'accord et 5 = tout à fait d'accord).

Trente-huit questionnaires ont été analysés au total. Ils provenaient des professionnels de santé publique de divers pays européens : Belgique (1), République tchèque (1), Danemark (1), Finlande (1), France (7), Allemagne (2), Grèce (1), Hongrie (1), Irlande (2), Italie (1), Norvège (1), Portugal (1), Roumanie (2), Espagne (9), Suède (2), Pays-Bas (3), Royaume-Uni (1) et Croatie (1).

Vingt professionnels étaient diplômés d'un FETP et pouvaient donc être considérés comme des spécialistes en épidémiologie appliquée. Vingt-huit étaient médecins et trois vétérinaires. Onze étaient titulaires d'un doctorat et au moins treize avaient obtenu un master dans l'une de ces disciplines : santé publique, épidémiologie ou autres sciences de la santé.

Trente-quatre (90 %) travaillaient dans l'administration à différents niveaux de l'UE. L'âge des personnes sondées était compris entre 27 et 63 ans, avec une médiane de 40 ans.

Personne n'a exprimé de désaccord envers l'une des 85 compétences. Un plein accord (résultat supérieur à 4) a été exprimé pour 67 des compétences proposées. Au total, 81 compétences ont obtenu un résultat supérieur à 3,5. Elles ont été considérées comme approuvées et ont donc pu être conservées dans la liste.



Les compétences qui ont obtenu entre 3,2 et 3,4 (importance incertaine) ont été supprimées de la liste. Il s'agissait des quatre compétences suivantes :

- Numéro 10 – *Appliquer des méthodes et instruments économiques pour soutenir et évaluer la prise de décisions en matière de santé* (domaine «santé publique», sous-domaine «politique de santé publique»). Résultat obtenu : 3,2.
- Numéro 36 – *Créer un protocole de collecte des échantillons* (épidémiologie appliquée, sous-domaine «laboratoires»). Résultat obtenu : 3,2.
- Numéro 37 – *Identifier les tests nécessaires au diagnostic d'une maladie* (épidémiologie appliquée, sous-domaine «laboratoires»). Résultat obtenu : 3,3.
- Numéro 55 – *Utiliser des progiciels pour d'autres types d'analyse des données (modélisation, etc.)* (informatique appliquée, sous-domaine «statistiques et autres analyse des données»). Résultat obtenu : 3,4.

Le nombre final de compétences était de 80, après la suppression de quatre compétences suscitant un avis neutre et d'une compétence considérée comme redondante (numéro 83 de la liste d'origine, *Promouvoir une conduite éthique entre collègues*), car elle pouvait être jugée implicite dans les autres compétences relevant des domaines «éthique» et «développement des capacités».

De plus, la question des membres du forum consultatif concernant la nécessité de consacrer une rubrique aux maladies infectieuses a été résolue. Un sous-domaine «maladies infectieuses» a été ajouté, avec la compétence nouvelle suivante : *Bien connaître le mode de transmission des maladies infectieuses* (numéro 35).

Les résultats de cette enquête ont été présentés et débattus lors de la deuxième consultation sur la stratégie de formation de l'ECDC, qui réunissait l'ECDC et les États-membres de l'UE les 11 et 12 septembre 2007 à Stockholm, et lors du forum consultatif de l'ECDC les 13 et 14 septembre 2007.

Le référentiel de compétences

L'annexe A présente le tableau des catégories, domaines et sous-domaines et la liste des compétences proposées. L'ECDC souhaite utiliser cette liste en tant qu'outil d'évaluation des besoins de formation spécifiques dans les pays de l'UE, par exemple lors des visites nationales, enquêtes, etc.

Les compétences générales qui ne relèvent pas de la santé publique ni de l'épidémiologie appliquée, mais sont essentielles à ce travail, sont incluses dans la liste.

Remerciements

Nous remercions les nombreuses personnes et institutions qui ont participé au projet de développement des principales compétences :

- les participants à la réunion d'experts du 31 janvier à Stockholm (groupe «référentiel de compétences») : Preben Aavitsland, Katharina Alpers, Nancy Binkin, Jeanette de Boer, Arnold Bosman, Luca Busani, Katarzyna Czabanowska, Denis Coulombier, Ruth Gelletlie, Brigitte Helynck, Yvan Hutin, Denise Koo, James Stuart, Alena Petrakova, Lara Payne, Zoltan Voko, Marta Valenciano et Carmen Varela ;
- en particulier, le groupe de travail « préparation et riposte » du forum consultatif, qui a contribué à l'analyse ;
- tous ceux qui ont diffusé l'enquête auprès des divers réseaux et associations professionnels de l'UE et tous ceux qui ont participé de façon anonyme;
- tous les autres professionnels des institutions de santé publique qui ont apporté leur aide ou fourni des idées et des concepts durant cet exercice, dans le cadre d'un contact direct avec l'ECDC ou de discussions avec les experts.

Références

Règlement (CE) n° 851/2004 du Parlement européen et du Conseil, instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

http://ecdc.europa.eu/About_us/Key_Documents/ecdc_regulations.pdf

Rapport de la réunion de consultation avec les États membres visant à élaborer une stratégie de formation de l'ECDC, décembre 2005, disponible à l'adresse :

<http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Training.html>

Rapport de la réunion consacrée au référentiel de compétences épidémiologiques pour la surveillance et l'intervention dans le domaine des maladies transmissibles dans l'UE, 1^{ère} réunion d'experts de l'ECDC, Stockholm, 31 janvier 2007, disponible à l'adresse :

<http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Training.html>

Miner K., Childers W., Alperin M., Hunt N. *The MACH Model: From Competencies to Instruction and Performance of the Public Health Workforce*, Public Health Reports 2005 SUPPLEMENT 1 / Volume 120. http://www.publichealthreports.org/userfiles/120_SUP1/120009sup.pdf

Varela C., Coulombier D. *Defining core competencies for epidemiologists working in communicable disease surveillance and response in public health administrations of the European Union*.

Eurosurveillance 2007; 12(8):E070802.2. Disponible à l'adresse :

<http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070802.asp#2>

ANNEXE A : REFERENTIEL DE COMPETENCES DES EPIDEMIOLOGISTES DE TERRAIN DANS LES ADMINISTRATIONS DE SANTE PUBLIQUE DE L'UNION EUROPEENNE, CLASSEES PAR CATEGORIES, DOMAINES ET SOUS-DOMAINES

Tableau 1 : Domaines et sous-domaines de l'épidémiologie de santé publique

Catégorie	Domaine	Sous-domaine
Spécifique à la profession	Santé publique	1. Sciences de la santé publique
		2. Politique de santé publique
	Épidémiologie appliquée	3. Évaluation des risques
		4. Surveillance en santé publique
		5. Investigation d'épidémies
		6. Études épidémiologiques
		7. Maladies infectieuses
		8. Laboratoires
		9. Aide à la décision en santé publique
Catégorie commune à d'autres professions	Biostatistique	10. Probabilité
		11. Statistique inférentielle
		12. Échantillonnage
	Informatique appliquée	13. Internet
		14. Analyse statistique et autres analyses de données
		15. Édition et présentations
	Communication	16. Communication des risques
		17. Communication écrite
		18. Communication orale
		19. Utilisation des nouvelles technologies
	Gestion	20. Planification et utilisation des ressources
		21. Cohésion d'équipe et négociation
	Développement des capacités	22. Mentorat
		23. Formation
	Éthique	24. Protection des individus
		25. Confidentialité
26. Conflits d'intérêts		

1. Domaines spécifiques à la profession

1.1. Santé publique

Sous-domaine 1.1.1. : sciences de la santé publique

1. Utiliser les connaissances actuelles relatives à l'épidémiologie des maladies afin d'orienter les pratiques en matière de santé publique ou d'épidémiologie.
2. Fournir des données épidémiologiques afin d'élaborer des objectifs mesurables et adaptés pour les programmes de santé publique.
3. Utiliser les connaissances de facteurs sociologiques et culturels spécifiques au sein de la population afin de conduire des études et de recommander des actions de santé publique adaptées à la communauté affectée.

Sous-domaine 1.1.2. : politique de santé publique

4. Comprendre et analyser les documents juridiques relevant de la politique de la santé publique aux échelons local, national et européen.
5. Utiliser les observations épidémiologiques pour planifier les programmes de santé publique.
6. Mettre en œuvre des programmes de santé publique : traduire la politique en pratique.
7. Identifier des mesures effectives de promotion de la santé pour des problèmes spécifiques.
8. Identifier des mesures de prévention sanitaire adaptées à des problèmes spécifiques.
9. Évaluer l'impact d'une intervention sur la santé de la population.
10. Mesurer les résultats obtenus pour aider à la prise de décisions en matière de stratégie de prévention.
11. Utiliser les résultats de l'évaluation de programme, en termes d'atteinte des objectifs et d'impact, dans les futures planifications et modifications de programme.
12. Identifier une intervention adaptée en matière de santé publique, fondée sur les données de surveillance.

1.2. Épidémiologie appliquée

Sous-domaine 1.2.1. : évaluation des risques

13. Identifier les sources d'information concernant les menaces potentielles sur la santé publique.
14. Entreprendre des évaluations des risques : vérifier (de manière critique) l'existence d'un problème de santé publique et décrire son ampleur.
15. Identifier les besoins en matière de données de surveillance pour évaluer les risques de menaces sur la santé publique.



Sous-domaine 1.2.2. : surveillance en santé publique

16. Organiser un système de surveillance.
17. Assurer la gestion des données de surveillance.
18. Effectuer une analyse descriptive des données de surveillance.
19. Interpréter les tendances relatives aux maladies et à la santé publique à partir d'une analyse de séries chronologiques.
20. Identifier les principales observations de l'analyse des données de surveillance et en tirer des conclusions.
21. Évaluer les systèmes de surveillance.
22. Reconnaître la nécessité d'un nouveau système de surveillance et le mettre en place.
23. Utiliser une surveillance fondée sur les événements, également intitulée «veille épidémiologique», afin de détecter les menaces sur la santé.
24. Bien connaître les lois sur la surveillance et le signalement des maladies transmissibles aux échelons national, européen et international (Règlement sanitaire international).

Sous-domaine 1.2.3. : investigation d'épidémie

25. Définir un cas et adapter si nécessaire cette définition au cours de l'enquête.
26. Décrire l'épidémie en termes de temps, lieux, personnes.
27. Suggérer des hypothèses concernant les causes et/ou facteurs de risques de l'épidémie.
28. Conduire une enquête analytique épidémiologique afin d'identifier la source.
29. Recommander des mesures adaptées fondées sur les faits afin de contrôler l'épidémie.
30. Faire un rapport et présenter les résultats d'une enquête.

Sous-domaine 1.2.4. : études épidémiologiques

31. Rédiger un protocole d'étude en utilisant des techniques d'enquête adaptées au problème de santé publique.
32. Conduire des études épidémiologiques.
33. Faire un rapport et présenter les résultats d'une étude.
34. Recommander des interventions fondées sur les faits en réponse aux observations épidémiologiques.

Sous-domaine 1.2.5. : maladies infectieuses

35. Bien connaître le mode de transmission des maladies infectieuses.

Sous-domaine 1.2.6. : laboratoires

36. Interpréter le diagnostic et la signification épidémiologique des tests effectués dans les laboratoires.
37. Bien connaître les différentes méthodes de diagnostic et de typage, y compris les tests moléculaires.
38. Communiquer efficacement avec l'équipe du laboratoire.

Sous-domaine 1.2.7. : aide à la décision en santé publique

39. Identifier, étudier et évaluer la bibliographie pertinente et toute autre documentation.
40. Élaborer des recommandations fondées sur les faits pour la surveillance, la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et d'autres problèmes aigus de santé publique.
41. Identifier les groupes appropriés ciblés par les recommandations.

2. Domaines généraux, communs à d'autres professions

2.1. Biostatistique

Sous-domaine 2.1.1. : probabilité

42. Appliquer les concepts de base de la probabilité.

Sous-domaine 2.1.2 : statistique inférentielle

43. Calculer et interpréter les estimations ponctuelles et les intervalles de confiance des mesures de tendance centrale et de dispersion.
44. Calculer et interpréter les estimations ponctuelles et les intervalles de confiance des mesures de fréquence des maladies.
45. Calculer et interpréter les estimations ponctuelles et les intervalles de confiance des mesures d'association et d'impact.
46. Calculer et interpréter les tests de signification.

Sous-domaine 2.1.3. : échantillonnage

47. Sélectionner une stratégie d'échantillonnage adaptée.

2.2. Informatique

Sous-domaine 2.2.1. : Internet

48. Utiliser les sources Internet pour effectuer des recherches documentaires.
49. Utiliser les bases de données en ligne.



Sous-domaine 2.2.2. : analyses statistiques et autres analyses de données

50. Utiliser des logiciels de gestion de bases de données pour entrer et gérer les données.
51. Utiliser des logiciels d'analyse statistique (mesures d'association, tests et régression logistique).
52. Tirer des conclusions des résultats de l'analyse.

Sous-domaine 2.2.3. : édition et présentations

53. Utiliser des logiciels pour rédiger, éditer et créer des présentations.

2.3. Communication

Sous-domaine 2.3.1. : communication des risques

54. Appliquer les principes de base de la communication des risques, adapter le message lors de la présentation des résultats d'une enquête à différents publics : médias, grand public, professionnels et décideurs.

Sous-domaine 2.3.2. : communication écrite

55. Rédiger un rapport sur une enquête épidémiologique pour les décideurs.
56. Écrire un article pour une revue scientifique.
57. Écrire un résumé.
58. Rédiger un communiqué de presse.
59. Rédiger des documents, rapports, lettres, procès-verbaux, etc.

Sous-domaine 2.3.3. : communication orale

60. Inclure les compétences interpersonnelles dans la communication avec les collègues et les autres publics.
61. Analyser et synthétiser les principaux points d'un discours.
62. Fournir des commentaires objectifs (qui décrivent plus qu'ils ne portent de jugement).

Sous-domaine 2.3.4. : utilisation des nouvelles technologies de communication

63. Utiliser efficacement les technologies de communication (vidéoconférence, téléconférence, courrier électronique, etc.)

2.4. Gestion

Sous-domaine 2.4.1. : planification et utilisation des ressources

64. Planifier, établir des priorités et organiser les tâches d'un projet.
65. Suivre les progrès et évaluer la qualité par rapport à des objectifs spécifiques, adapter les calendriers et introduire des changements si nécessaire.
66. Gérer efficacement les ressources disponibles (effectifs, délai, budget, etc.)

67. Conduire des activités épidémiologiques dans le contexte de planification financière et opérationnelle.
68. Préparer un rapport d'activité.

Sous-domaine 2.4.2. : cohésion d'équipe et négociation

69. Être un membre efficace de l'équipe, en adoptant le rôle nécessaire pour contribuer de manière constructive à l'accomplissement des tâches par le groupe (leadership compris).
70. Promouvoir les collaborations, les partenariats et la cohésion de l'équipe afin de réaliser les objectifs du programme épidémiologique.
71. Développer les partenariats communautaires afin de soutenir les enquêtes épidémiologiques.
72. Identifier avec l'autre partie les intérêts partagés, opposés ou divergents, afin d'obtenir une collaboration et une gestion des conflits satisfaisantes.

2.5. Développement des capacités

Sous-domaine 2.5.1. : mentorat

73. Guider les collègues ou les épidémiologistes juniors
74. Aider les autres à clarifier leur pensée, créer un consensus et transformer les idées en plans réalisables

Sous-domaine 2.5.2. : formation

75. Former les épidémiologistes juniors.

2.6. Éthique

Sous-domaine 2.6.1. : protection des individus

76. Respecter et appliquer les principes éthiques concernant le bien-être humain.
77. Suivre les principes et les lignes directrices éthiques pour planifier les études, mener les recherches et collecter, diffuser et utiliser les données.
78. Appliquer les lois adaptées à la collecte, la gestion, la diffusion et l'utilisation des informations.

Sous-domaine 2.6.2. : confidentialité

79. Respecter et appliquer les principes éthiques concernant la protection et la confidentialité des données pour toutes les informations obtenues dans le cadre de l'activité professionnelle.

Sous-domaine 2.6.3. : conflits d'intérêts

80. Gérer les conflits d'intérêts.