

# *Demande de communications*

**Association canadienne de santé publique  
Conférence du Centenaire**



**LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA :  
*dessinons l'avenir ensemble***

**13 au 16 juin 2010  
Centre Sheraton de Toronto  
Toronto (Ontario)**

**Organisée en partenariat avec :**

- ✦ L'Agence de la santé publique du Canada
- ✦ Les Centres de collaboration nationale en santé publique
- ✦ L'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé
- ✦ L'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada
- ✦ La Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire

Avec le concours de l'Association pour la santé publique de l'Ontario

*Le Comité directeur de la conférence invite les intéressés à lui soumettre des exposés oraux et sous forme d'affiches. Tous les détails sur l'inscription et l'hébergement des délégués seront publiés en novembre 2009.*

**Soumissions**

Le système de soumission en ligne est maintenant accessible  
Date limite de soumission : le vendredi 4 décembre 2009

**[www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)**

ALSO AVAILABLE IN ENGLISH

# Collaborateurs



L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif qui représente la santé publique au Canada et entretient des liens avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient à l'accès universel et équitable aux conditions de base nécessaires à la santé de tous les Canadiens.

L'ACSP a le plaisir de tenir sa Conférence du Centenaire en collaboration avec :



L'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé (ISPC-ICIS) – L'ICIS assure la coordination nationale de l'information sur la santé au Canada; l'Institut fournit les données exactes et à jour qui sont nécessaires pour formuler des politiques sanitaires solides, gérer efficacement le système de santé et sensibiliser le public aux déterminants de la santé. L'ISPC est une initiative de l'Institut; elle vise à mieux comprendre les facteurs qui influent sur la santé des individus et des collectivités et à contribuer à l'élaboration de politiques qui réduisent les inégalités et améliorent la santé et le bien-être des Canadiens.



L'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (ISPP-IRSC) – La nouvelle vision de l'ISPP est d'être reconnu comme un institut de calibre mondial qui fait preuve d'excellence, d'innovation et de leadership dans la production et l'application des données probantes en santé publique et des populations afin d'améliorer la santé et de promouvoir l'équité au Canada et dans le monde. L'ISPP est l'un des 13 Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), les principaux organismes fédéraux chargés de financer la recherche en santé au Canada. Ils ont pour mandat d'exceller, en respectant les normes d'excellence scientifique mondialement reconnues, dans la création de nouvelles connaissances sur la santé et leur application dans le monde réel en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada. Pour relever les défis en santé, les IRSC ont quatre orientations stratégiques : 1) investir dans l'excellence mondiale; 2) s'attaquer aux priorités de recherche sur la santé et le système de santé; 3) accélérer la mise en œuvre des avantages de la recherche en santé pour la santé et l'économie; et 4) atteindre l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact exercé.



National Collaborating Centres  
for Public Health  
Centres de collaboration nationale  
en santé publique

L'engagement du gouvernement du Canada à renouveler et à renforcer la santé publique comprend la création de plusieurs Centres de collaboration nationale en santé publique dont la mission est d'appliquer à la santé publique les données probantes existantes et nouvellement produites par les chercheurs universitaires. Ces Centres font appel au savoir-faire local, régional, national et international et collaborent entre autres avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les établissements d'enseignement et les ONG. Ils sont répartis dans diverses régions du pays, chacun se spécialisant dans un secteur prioritaire. Ils se penchent sur les besoins (et les lacunes) liées aux connaissances et à la recherche dans les secteurs de la santé publique en s'associant avec les milieux universitaires, les gouvernements, les ONG et leurs communautés de pratique. De plus, les Centres fonctionnent en réseau, ce qui leur permet de répondre aux demandes d'information sur les objectifs et les priorités de santé publique à mesure qu'ils évoluent pour s'adapter aux besoins.



La Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire (SNSMC) représente les intérêts des spécialistes en médecine communautaire et des médecins de santé publique du Collège royal au Canada. La SNSMC promeut l'inclusion d'une perspective de santé publique et des populations dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé. Elle a pour mission d'établir et de promouvoir les spécialistes canadiens en médecine communautaire en tant que leaders reconnus et respectés dans le domaine de la protection et la promotion de la santé et de la prévention de la maladie et des blessures.



Public Health  
Agency of Canada

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) – a pour rôle d'aider à établir un système de santé publique efficace au Canada – un système qui permettra aux Canadiens de jouir d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être dans leur vie quotidienne tout les protégeant des menaces sanitaires.

Cette conférence est présentée avec le concours de :



L'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO), une voix unie et indépendante qui incite les gouvernements, les décideurs, les praticiens de la santé publique et tous les citoyens à s'employer à améliorer la santé des Ontariens. L'ASPO a pour mission de donner l'impulsion nécessaire aux dossiers qui touchent la santé du public et de renforcer l'action des personnes actives dans les milieux de la santé publique et communautaire en Ontario.



# La santé publique au Canada *dessinons l'avenir ensemble*

À l'occasion du 100<sup>e</sup> anniversaire de la création de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), les praticiens canadiens et étrangers se réuniront à Toronto pour célébrer un siècle de réalisations et dessiner l'avenir de la santé publique.

Ce rendez-vous très spécial a pour but d'imaginer des façons de dessiner ensemble l'avenir de la santé publique, en nous servant des enseignements du passé et de nos connaissances actuelles, et d'approfondir notre détermination à obtenir la santé pour tous.

La Conférence du Centenaire de l'ACSP offrira une tribune où les praticiens de la santé publique travaillant dans les domaines de la recherche, des politiques et de la pratique pourront :

- ✦ Tirer des leçons du passé;
- ✦ Décrire leurs activités en cours;
- ✦ Partager leurs réussites et leurs écueils;
- ✦ Envisager des moyens de dessiner l'avenir ensemble.

Objectifs de la conférence :

- ✦ Célébrer le 100<sup>e</sup> anniversaire de l'ACSP et les réalisations de la communauté de la santé publique et de ses dirigeants;
- ✦ Présenter et tirer des enseignements des recherches, des politiques et des pratiques innovatrices qui touchent aux déterminants sociaux, politiques, culturels, économiques et environnementaux de la santé et qui favorisent la diversité;
- ✦ Partager les réussites et les écueils des programmes, des politiques et des pratiques de santé publique;
- ✦ Créer une tribune d'échange des connaissances entre les praticiens, les planificateurs, les stratèges et décideurs, les chercheurs, la presse, les organismes communautaires et le grand public;
- ✦ Faciliter le réseautage et le mentorat afin de renforcer les liens dans la communauté actuelle de la santé publique.

Les responsables du programme scientifique sont à la recherche de résumés sur :

- ✦ L'application des réussites passées aux occasions futures afin de réduire les disparités et d'assurer l'équité en santé pour tous;
- ✦ La mobilisation et la collaboration intersectorielles, le recours à des approches pangouvernementales et les partenariats avec les collectivités et la société civile;
- ✦ La satisfaction des besoins futurs des ressources humaines du secteur de la santé en suscitant de l'intérêt et de l'enthousiasme pour les carrières en santé publique et des populations et en amenant à maturité une nouvelle génération de praticiens de la santé publique.

# Secteurs prioritaires

Le comité directeur de la Conférence a identifié les secteurs prioritaires suivants sur lesquels s'appuyera l'articulation du programme scientifique. Le comité est à la recherche de résumés qui portent sur ces secteurs, mais ils peuvent aussi aborder des thèmes transversaux comme la diversité culturelle, la santé mondiale, la technologie et l'innovation, la préparation aux situations d'urgence, le fossé à combler entre la protection et la promotion de la santé, ou la politisation des problèmes de santé publique.

## Les circuits alimentaires



Pour avoir un circuit alimentaire durable, il faut que chacun, et surtout les ménages et les segments démographiques vulnérables sur le plan alimentaire, puisse se procurer dans la dignité des aliments de qualité, adaptés à sa culture et en quantité suffisante. Par le passé, la gestion des circuits alimentaires visait avant tout à protéger la qualité des vivres contre les altérations et les vecteurs de maladies en mettant l'accent sur les pratiques de manutention. Des approches plus récentes tiennent compte des mécanismes de lutte contre les nouveaux organismes virulents qui résultent de l'agriculture industrielle (maladies infectieuses, par exemple), de l'impact des pesticides et des lisiers sur les écosystèmes, des dangers possibles des cultures génétiquement modifiées, de l'impact des changements climatiques, de l'évolution de la réglementation et des accords commerciaux à l'échelle mondiale, de la subsistance des agriculteurs et des travailleurs migrants, du gaspillage, de l'accès à des aliments convenables, de l'insécurité alimentaire liée au revenu et de la multiplication des banques alimentaires. En réponse à ces défis, on s'efforce d'aborder les revenus insuffisants, d'améliorer le circuit alimentaire local grâce à l'agriculture soutenue par la communauté, aux jardins communautaires et aux marchés de producteurs, de protéger les bassins hydrographiques, de préserver la réserve de terres agricoles et de conserver les semences.

## L'échange des connaissances et la divulgation des risques



Un échange efficace des connaissances implique une interaction entre décideurs et chercheurs et entraîne un apprentissage mutuel par la planification, la production, la diffusion et l'application des résultats de recherche (nouveaux ou connus) à la prise de décisions. La divulgation des risques désigne le fait de communiquer de façon responsable et efficace les facteurs de risque associés aux techniques industrielles, aux dangers naturels et à l'activité humaine. Lorsqu'elle est bien menée, la divulgation des risques favorise le respect mutuel entre un organisme et ses groupes cibles. Elle fait en sorte que le message soit respecté même s'il ne fait pas l'unanimité. Une divulgation scientifique des risques offre les outils nécessaires à la prise de décisions rationnelles sur les habitudes de vie.

## L'éthique et les valeurs



Si la santé publique désigne ce que la société fait collectivement pour mettre en place des conditions propices à la santé humaine, on peut définir l'éthique en santé publique comme étant les efforts déployés pour examiner, peaufiner et discuter d'un ensemble de principes et de valeurs pour orienter les mesures de promotion de la santé et de prévention des blessures et des maladies dans la population. Les interventions sanitaires doivent viser un équilibre entre le bien public et les droits individuels tout en reconnaissant la diversité des convictions et des intérêts en jeu dans une population donnée. Comme les valeurs sociales et le progrès technique évoluent, de nouveaux défis éthiques ne cessent de surgir. La recherche, les pratiques et l'attribution des ressources en santé publique devraient toujours reposer sur des processus décisionnels éthiques.

## Les maladies chroniques



Les maladies chroniques (cardiopathies, diabète, cancer) sont parmi les problèmes de santé les plus courants auxquels les Canadiens sont confrontés de nos jours. Des facteurs comme le statut socioéconomique, l'appartenance ethnique, le sexe et le lieu géographique exercent une grande influence sur les conditions de risque, l'état de santé et l'incidence des maladies et des décès. De plus, ces facteurs influent sur le tabagisme, la consommation d'alcool et de drogue, les mauvaises habitudes alimentaires, la sédentarité et les maladies mentales, qui sont à leur tour des causes directes des maladies chroniques.

## Les maladies infectieuses



L'intérêt actuel du public pour les éclosions de maladies infectieuses fait de la Conférence du Centenaire l'endroit idéal où discuter des maladies qui mettent la santé publique à l'épreuve à tous les ordres de gouvernement. Pour être mieux en mesure de prédire les éclosions nouvelles et émergentes et d'y répondre, nous devons absolument continuer à mettre au point des vaccins, à renforcer les systèmes de surveillance de la santé publique, à soutenir la recherche de pointe susceptible d'améliorer les pratiques, et à encourager des politiques et des pratiques responsables et scientifiquement fondées.

## Les politiques universelles, l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé



Les conditions dans lesquelles les gens vivent, étudient, travaillent et se détendent affectent directement la qualité de leur santé. Les politiques universelles qui réduisent les disparités socioéconomiques contribuent à réduire les risques de problèmes de santé pour de nombreux Canadiens. Comme le revenu et l'instruction ont un effet direct sur l'état de santé, l'accès universel aux soins de santé et à l'éducation en vigueur au Canada sont deux exemples de politiques qui aident la population à jouir d'une bonne santé.

## La prévention des blessures



Au Canada, les blessures sont la principale cause de mortalité chez les personnes de 1 à 44 ans. Comme il s'agit d'un problème de santé publique criant, il faut nous efforcer de combler l'écart entre la recherche et les pratiques en traumatologie afin de réduire et de prévenir les incendies, les empoisonnements, les noyades, les accidents de la route, la violence familiale et les autres causes de blessures qui tuent, handicapent et infligent de la douleur à un nombre alarmant de personnes.

## Le réseau et les effectifs de la santé publique



Le paysage de la santé publique au Canada change rapidement. Il existe des occasions de définir les fonctions essentielles et les compétences de base qui nous permettront de former la génération actuelle et les prochaines générations de chercheurs, de stratèges et de praticiens en santé publique et de préserver la main-d'œuvre de ce secteur. Il existe aussi des occasions d'améliorer le bien-être, la santé et la sécurité en milieu de travail. Pour renforcer le réseau, il est indispensable d'améliorer les capacités des effectifs de la santé publique.

## La santé au cours de la vie



La question de la santé au cours de la vie peut être étudiée sous plusieurs angles, notamment par celui des facteurs externes qui influent sur la santé ou des enjeux sanitaires à différents stades du développement, de l'enfance à la vieillesse. La santé au cours de la vie s'étudie aussi selon des facteurs géographiques, socioéconomiques, sexospécifiques, ethnoculturels et autres.

## La santé des Premières nations, des Inuits et des Métis



Les Premières nations, les Inuits et les Métis du Canada sont confrontés à des défis sanitaires uniques et y ont trouvé des solutions tout aussi uniques. Les séances dans ce secteur prioritaire porteront sur les approches et stratégies utilisées par les Premières nations, les Inuits et les Métis pour aborder les inégalités dans leurs communautés, créer des occasions d'apprendre les uns des autres et faciliter les partenariats et la collaboration entre eux et avec la communauté de la santé publique.

## La santé environnementale et les milieux bâtis



La santé environnementale s'intéresse à tous les aspects des milieux naturels et bâtis qui ont des répercussions sur la santé humaine. C'est pourquoi elle traite des facteurs physiques, chimiques et biologiques externes à l'être humain et de tous les facteurs connexes qui influent sur les comportements. Elle englobe l'évaluation et la maîtrise des facteurs qui pourraient nuire à la santé et s'efforce de prévenir les maladies et de créer des milieux propices à la santé.

## La santé mentale et la maladie mentale



Au moins une personne sur cinq au Canada est directement touchée par la maladie mentale pendant sa vie. La santé mentale est plus que la simple absence de maladie mentale; elle traduit la capacité d'une personne d'apprécier la vie et de composer avec les difficultés de l'existence. Elle inclut un sentiment de bien-être émotionnel et spirituel et la présence de liens familiaux et communautaires. Elle suppose aussi un respect pour la culture, l'équité, la justice sociale et la dignité de la personne. Au Canada, on intervient de plus en plus pour prévenir la maladie mentale, appuyer les personnes atteintes et créer et promouvoir des collectivités en bonne santé mentale.

# Presentations lors de la conférence

Pour la Conférence annuelle 2010, nous acceptons les résumés d'exposés oraux et d'affiches.

## Exposés oraux

Les exposés oraux porteront sur les politiques et la pratique. Les rapports de recherche peuvent faire l'objet d'exposés oraux s'ils concernent les applications et les répercussions de résultats de recherche sur la pratique et les politiques. **Chaque exposé durera 10 minutes et sera suivi d'une période de discussion de 5 minutes.**

## Affiches

Chaque affiche sera exposée pendant l'un des deux jours de la conférence. Nous demanderons aux présentateurs et aux présentatrices de s'installer près de leur affiche au moment convenu pour répondre aux questions des délégués. Les affiches peuvent comprendre des photographies, des tableaux statistiques, des figures, des diagrammes ou tout autre document graphique utile. Le résumé d'une affiche doit indiquer l'objet de l'étude, sa méthode ou son approche, et ses constats.

## Contenu des résumés

- ✦ Les résumés portant sur des recherches ou des politiques doivent inclure : la description du projet, sa méthode ou son approche, ainsi que ses constatations du point de vue de la recherche, des politiques ou de la pratique.
- ✦ Les résumés portant sur des pratiques doivent inclure : l'objectif du projet, ses groupes cibles, ses activités et ses produits livrables.
- ✦ Les initiatives qui comblent le fossé entre la recherche, les politiques et/ou la pratique nous intéressent particulièrement.

## Soumission des résumés

- ✦ Les résumés doivent être soumis par voie électronique sur le site <http://register.cpha.ca/abstractsFR> au moyen du formulaire d'envoi en ligne.
- ✦ Le système de soumission en ligne est maintenant accessible.
- ✦ Vous avez jusqu'au vendredi 4 décembre 2009 pour soumettre un résumé.
- ✦ Le document du résumé **DOIT ÊTRE** en format Word.doc. Les formats Text, Rich Text, WordPerfect, Word Pro ou tout autre type de fichier seront refusés.
  - Lorsque votre soumission nous sera parvenue, vous recevrez un message de confirmation par courriel.
  - Conservez en dossier un exemplaire du résumé que vous aurez soumis en ligne.
  - Si vous ne parvenez pas à soumettre votre résumé en ligne ou si vous ne recevez pas de message de confirmation, contactez le Service des conférences de l'ACSP par courriel ([conference@cpha.ca](mailto:conference@cpha.ca)) ou par téléphone (613-725-3769, poste 126).

## Directives de soumission des résumés

- ✦ Chaque personne peut soumettre au plus deux (2) résumés en tant qu'auteur présentateur. Il est permis d'envoyer jusqu'à deux (2) autres résumés où l'on figure en tant qu'auteur secondaire.
- ✦ Choisissez jusqu'à trois (3) secteurs prioritaires abordés dans votre résumé.
- ✦ Utilisez des titres courts et précis et des abréviations courantes. L'ACSP se réserve le droit de modifier le titre et/ou le résumé au besoin.
- ✦ Le résumé doit faire 250 mots ou moins (sans compter le titre).
- ✦ Le document du résumé ne doit **PAS** indiquer les noms des auteurs.
- ✦ Les résumés peuvent être rédigés dans l'une ou l'autre des langues officielles; s'ils sont acceptés, ils doivent être présentés dans cette langue.
- ✦ En tant que l'auteur qui soumet le résumé, je certifie que tous les coauteurs ont accepté que le résumé soit envoyé.



## Critères de sélection et processus d'évaluation

Les résumés seront évalués par des pairs selon :

- ♣ leur pertinence par rapport au thème, aux objectifs et aux secteurs prioritaires de la conférence;
- ♣ leur possibilité de faire progresser la recherche, les politiques et/ou la pratique en santé publique et des populations;
- ♣ la clarté, l'originalité et la qualité de leur contenu.

Les résumés seront évalués en fonction des sept (7) critères énoncés ci-dessous. Chaque critère sera évalué selon une échelle de 0 à 4.

1. L'objet/les objectifs sont clairement décrits et sont appropriés.
2. La méthode/les activités sont clairement décrites et sont appropriées.
3. Les groupes cibles sont clairement indiqués.
4. Les résultats/les constatations sont clairement décrits et sont appropriés.
5. Les conclusions sont pertinentes et appropriées.
6. Les possibilités de faire progresser la recherche, les politiques et/ou la pratique en santé publique et des populations sont présentes.
7. Le résumé respecte le thème général de la conférence : « La santé publique au Canada : dessinons l'avenir ensemble ».

Le Comité directeur se réserve le droit d'assurer un équilibre entre les volets thématiques pour que tous les objectifs de la conférence soient respectés. Le Comité se réserve aussi le droit de n'accepter qu'un (1) résumé par présentateur ou présentatrice.

## Acceptation des résumés

- ♣ Le Comité d'examen scientifique a un droit de regard final sur les résumés et la forme sous laquelle ils seront présentés.
- ♣ Les auteurs dont le résumé aura été sélectionné en seront avisés d'ici le 5 février 2010. Nous communiquerons uniquement avec l'auteure présentatrice ou l'auteur présentateur mentionné sur le formulaire.
- ♣ Pour que leur présentation figure au programme de la conférence, les présentatrices et les présentateurs acceptés doivent confirmer leur intention de participer en s'inscrivant à la conférence et en nous faisant parvenir les frais d'inscription d'ici le 26 février 2010.
- ♣ Le temps disponible étant limité durant la conférence, une (1) seule personne sera autorisée à présenter le résumé accepté. Toute correspondance ultérieure sera adressée uniquement à l'auteure présentatrice ou à l'auteur présentateur.

## Directives de présentation

- ♣ Le matériel audiovisuel de base disponible dans chaque salle de réunion comprend un projecteur à cristaux liquides, un ordinateur (PC) et un écran. Les articles supplémentaires sont aux frais du présentateur ou de la présentatrice.
- ♣ Les présentations PowerPoint des exposés oraux doivent être envoyées par voie électronique, avant la conférence, à l'entrepreneur désigné par l'ACSP pour s'occuper de la gestion des présentations. Nous enverrons d'autres détails à ce sujet aux présentateurs acceptés.
- ♣ Les résumés acceptés seront publiés sur le site Web de la conférence de l'ACSP. Nous supposons que l'auteur présentateur ou l'auteure présentatrice, au nom de tous les auteurs, consent à la publication de son résumé et de sa présentation PowerPoint.
- ♣ Aucun matériel audiovisuel n'est fourni pour accompagner les présentations d'affiches.



# Exemples de résumés

## EXEMPLE 1

- Titre :** Prévention des maladies cardiovasculaires chez les patients atteints de MAP : le respect des lignes directrices selon l'âge et le sexe et au fil du temps
- Introduction :** La prévalence de la maladie artérielle périphérique (MAP) est d'environ 12 %. Chez les sujets atteints de MAP, le risque de morbidité et de mortalité cardiovasculaire est comparable à celui des patients atteints de maladie coronarienne. D'après les recommandations canadiennes, tous les patients atteints de MAP devraient recevoir un anti-agrégant plaquettaire (AAP), une statine et un inhibiteur de l'enzyme convertissant l'angiotensine (ECA). Selon les travaux publiés, les patients sont sous-traités, mais nous n'avons relevé aucun article comparant le traitement selon l'âge et le sexe.
- Objectifs :** Évaluer le traitement vasculaire global des patients atteints de MAP en le comparant plus spécifiquement : 1) au fil du temps, 2) selon l'âge et 3) selon le sexe.
- Méthode :** Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective. Nos données, obtenues auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec, étaient celles des patients hospitalisés entre janvier 1997 et décembre 2006.
- Résultats :** La cohorte se composait de 5 962 sujets  $\geq 50$  ans, dont 42,2 % de femmes. L'âge moyen de la population à l'étude était de 73,2 ans  $\pm$  9,1 ans. Après leur sortie de l'hôpital, 71,6 %, 47,6 %, 42,2 % et 20,6 % prenaient un AAP, une statine, un inhibiteur de l'ECA et les trois médicaments, respectivement. Le traitement vasculaire global s'améliorait de façon significative avec le temps; les sujets de 50 à 64 ans étaient plus nombreux à recevoir une statine (56,6 % contre 45,8 %;  $p < 0,001$ ) ou les trois médicaments ensemble (26,2 % contre 19,5 %;  $p < 0,001$ ) que les sujets de  $\geq 65$  ans. Enfin, les hommes étaient plus nombreux que les femmes (21,5 % contre 19,3 %;  $p < 0,05$ ) à recevoir les trois médicaments ensemble.
- Conclusion :** Le traitement vasculaire global reçu par les patients atteints de MAP est sous-optimal, particulièrement chez les sujets plus âgés et les femmes. Il faudrait trouver des stratégies pour améliorer le respect des lignes directrices concernant les traitements cardioprotecteurs administrés à cette population à risque élevé.

- ✦ Les résumés portant sur des recherches ou des politiques doivent inclure : les objectifs du projet, sa méthode ou son approche, ainsi que ses résultats et conclusions du point de vue de la recherche, des politiques ou de la pratique.
- ✦ Les résumés portant sur des pratiques doivent inclure : l'objectif du projet, ses groupes cibles, ses activités et ses produits livrables.
- ✦ Les initiatives qui comblent le fossé entre la recherche, les politiques et/ou la pratique nous intéressent particulièrement.

## EXEMPLE 2

- Titre :** Optimisation des capacités des services infirmiers de santé publique
- Objectifs :** Les études montrent que la satisfaction et l'efficacité au travail augmentent quand le personnel infirmier peut exercer toute la gamme de ses compétences. Un programme de recherche national s'est penché sur les capacités de la main-d'œuvre infirmière en santé publique.
- Méthodes :** Trois méthodes ont été utilisées : une analyse secondaire du profil démographique des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ISC) à l'aide de la base de données 2007 de l'Institut canadien d'information sur la santé; un sondage auprès de 13 775 infirmières et infirmiers de tous les sous-secteurs de la profession, auquel 7 839 personnes ont répondu (taux de réponse de 57 %); et 23 groupes de discussion auprès de professionnels de la santé publique dans 6 régions géographiques du Canada.
- Résultats :** Comparativement au profil des infirmières et infirmiers canadiens dans leur ensemble, la main-d'œuvre des soins infirmiers communautaires est légèrement plus âgée, et c'est un domaine qui attire relativement moins de jeunes. Les dirigeants et les gestionnaires ont une incidence importante sur les possibilités pour les ISC d'exercer efficacement leur profession. Avec des fonctions claires, des charges de travail équitables, du temps, de l'argent et l'accès à des occasions d'apprentissage et de verbalisation, l'efficacité des ISC s'améliore. On peut atténuer le surmenage en proposant aux ISC la maîtrise de leurs horaires de travail, en les rémunérant pour le temps consacré aux cours et activités de perfectionnement liés à l'emploi, en leur offrant des jours de congés personnels rémunérés, en mesurant leur rendement et non leurs heures et en leur offrant de la formation sur le travail d'équipe.
- Conclusion :** Cette vaste étude nationale regroupait les réponses d'infirmières et d'infirmiers en santé communautaire de tous les secteurs. Ces réponses révèlent que la combinaison de pratiques de gestion efficaces, de cultures organisationnelles locales et de politiques gouvernementales peut permettre aux ISC de donner la pleine mesure de leurs compétences. Ces constatations sont pertinentes pour les stratèges, les gestionnaires et les éducateurs en santé, ainsi que pour les infirmiers et infirmières en santé communautaire et en santé publique.

# Prix des étudiants en santé publique et des populations et Prix des étudiants D<sup>r</sup> John Hastings de l'ACSP

Ces prix visent à reconnaître l'excellence au sein de la prochaine génération de chercheurs, de décideurs et de praticiens en santé publique et des populations. Il y a trois catégories de prix :

- ✦ Le Prix des étudiants D<sup>r</sup> John Hastings de l'ACSP
- ✦ Les Prix des étudiants en santé publique et des populations – niveau de la maîtrise
- ✦ Les Prix des étudiants en santé publique et des populations – niveau du doctorat

Le Prix des étudiants D<sup>r</sup> John Hastings de l'ACSP sera décerné à l'étudiante ou à l'étudiant au doctorat qui aura produit le meilleur résumé selon le Comité des prix de l'ACSP, à la recommandation du Comité directeur. Les frais de déplacement, d'hébergement et d'inscription du lauréat ou de la lauréate seront défrayés par l'ACSP jusqu'à concurrence de 1 500 \$. Il ou elle recevra aussi une adhésion d'un an à l'ACSP et une bourse de 1 000 \$.

Les Prix des étudiants en santé publique et des populations (maîtrise et doctorat) seront décernés à quatre personnes (deux candidats ou candidates à la maîtrise et deux au doctorat). Chaque prix est assorti d'une bourse de 300 \$ (niveau de la maîtrise) ou de 500 \$ (niveau du doctorat). Les frais de déplacement, d'hébergement et d'inscription des lauréats et lauréates qui assisteront à la conférence de l'ACSP seront défrayés par les partenaires de la conférence jusqu'à concurrence de 1 500 \$. La recherche en santé publique et des populations vise à améliorer la santé des populations au Canada et dans le monde en favorisant la compréhension : des interactions entre les facteurs sociaux, culturels, économiques, environnementaux et professionnels qui déterminent la santé et le développement de l'être humain; et des interventions en matière de politiques et de programmes à l'échelle des collectivités et des populations qui améliorent la santé des populations.

Les résumés des lauréats des Prix des étudiants en santé publique et des populations et du Prix des étudiants D<sup>r</sup> John Hastings de l'ACSP seront publiés dans un prochain numéro de la *Revue canadienne de santé publique*.

## Bourses de déplacement pour les étudiants

L'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (ISPP-IRSC) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sont heureux de coparrainer un nombre limité de bourses de déplacement pour les étudiants à plein temps dont les résumés figurent au programme de la conférence. Les étudiants à plein temps ont déjà droit à un tarif réduit d'inscription à la conférence.

Veuillez indiquer dans le formulaire en ligne si vous désirez soumettre votre candidature pour une bourse de déplacement destinée aux étudiants. Les lauréats des Prix des étudiants en santé publique et des populations et du Prix des étudiants D<sup>r</sup> John Hastings de 2010 ne peuvent être candidats aux bourses de déplacement.

## Pour demander une bourse de déplacement

- ✦ Soumettez votre résumé en ligne.
- ✦ Envoyez les renseignements supplémentaires suivants à l'adresse ci-dessous :
  - Une lettre d'appui de votre directeur ou directrice de thèse confirmant aussi votre programme d'études actuel et le nom de votre établissement d'enseignement;
  - Une description sommaire [maximum deux (2) pages] :
    - D'un lien direct avec au moins un des secteurs prioritaires de la conférence,
    - Des applications manifestes de votre projet à la recherche, aux politiques et/ou aux pratiques en santé publique et des populations.

Si vous demandez une bourse de déplacement, incluez aussi :

- ✦ Le budget de vos dépenses de déplacement (maximum de 1 500 \$). Indiquez, le cas échéant, si vous recevrez d'autres sources d'aide financière confirmées pour assister à la conférence;
- ✦ Un court énoncé (100 mots ou moins) expliquant pourquoi vous avez besoin de cette aide financière.

## Critères de sélection

- ✦ Le candidat ou la candidate doit être inscrit à un programme de maîtrise ou de doctorat reconnu d'un établissement d'enseignement canadien dans une discipline liée à la santé publique et des populations. Les disciplines et les domaines suivants sont admissibles (la liste n'est pas exclusive) : sociologie, épidémiologie, soins infirmiers, nutrition, promotion de la santé, médecine communautaire, sciences économiques, sciences politiques.
- ✦ Pour les demandes de bourse de déplacement, on tiendra compte également de la répartition géographique des candidatures et de la capacité des candidats de prouver qu'ils ont besoin d'une aide financière.

Les demandes peuvent être acheminées par la poste, par télécopieur ou par courriel :

Prix des étudiants en SPP, Prix des étudiants D<sup>r</sup> John Hastings et bourses de déplacement 2010  
a/s Kim Gaudreau, Institut de la santé publique et des populations des IRSC  
160, rue Elgin, 9<sup>e</sup> étage, Indice d'adresse 4809A  
Ottawa (Ontario) K1A 0W9  
Tél. : 613-957-6128 Téléc. : 613-954-1800 Courriel : kim.gaudreau@cihr-irsc.gc.ca

**Vous avez jusqu'au vendredi 4 décembre 2009 pour soumettre vos demandes.**

# Renseignements généraux

## Dates importantes

- 19 octobre 2009 . . . . .Le système de soumission en ligne est accessible
- 4 décembre 2009 . . . . .Date limite de soumission des résumés
- 5 janvier 2010 . . . . .Début des inscriptions à la conférence
- 5 février 2010 . . . . .Annonces des résumés choisis
- 26 février 2010 . . . . .Date limite d'inscription hâtive au tarif spécial
- 2 avril 2010 . . . . .Date limite d'inscription hâtive
- 4 mai 2010 . . . . .Aperçu du programme de la Conférence
- 28 mai 2010 . . . . .Date limite de préinscription

## Inscription

Toutes les séances de la conférence, y compris la réception de bienvenue et les pauses-rafraîchissements, sont comprises dans les frais d'inscription. Nous n'acceptons pas les inscriptions partagées.

En soumettant un résumé, la ou le signataire s'engage à s'inscrire à la conférence, à payer les frais d'inscription demandés et à donner sa présentation au moment convenu.

## Frais d'inscription à la Conférence

		<b>Tarif spécial d'inscr. hâtive†</b>	<b>Tarif d'inscr. hâtive‡</b>	<b>Tarif ordinaire</b>
<b>Membre de l'ACSP</b>	Programme complet . . . . .	.550 \$	.600 \$	.650 \$
	Nouveau participant . . . . .	.525 \$	.575 \$	.625 \$
	Étudiant . . . . .	.210 \$	.250 \$	.285 \$
	Retraité . . . . .	.400 \$	.450 \$	.500 \$
<b>Non-membre</b>	Programme complet . . . . .	.675 \$	.725 \$	.775 \$
	Étudiant . . . . .	.260 \$	.300 \$	.335 \$
	Retraité . . . . .	.500 \$	.550 \$	.650 \$

<b>Inscriptions quotidiennes</b>	<b>Dimanche</b>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>
	160 \$	300 \$	275 \$	160 \$

† Jusqu'au 26 février 2010

‡ Jusqu'au 2 avril 2010



## Pour de plus amples informations :

Service des conférences de l'ACSP  
Tél. : 613-725-3769, poste 126  
Courriel : conference@cpha.ca

[www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)