

# SANTÉ PUBLIQUE 2017

DU 6 AU 8 JUIN | HALIFAX  
WORLD TRADE & CONVENTION CENTRE

PROGRAMME FINAL

---

[CONFERENCE.CPHA.CA](http://CONFERENCE.CPHA.CA)





# Next-level thinking for tomorrow's public health leaders

Learn more about the  
**Master of Public Health  
Program** today



- 12 months full-time
- Intensive case-based learning
- Career placement assistance
- 12-week practicum
- Networking with public health leaders
- Integrated workshops and seminars

Visit our website today:  
[www.schulich.uwo.ca/publichealth](http://www.schulich.uwo.ca/publichealth)



# BIENVENUE À SANTÉ PUBLIQUE 2017!

Le domaine de la santé publique est intrinsèquement social et politique. Son financement, qui détermine beaucoup le champ d'action de la pratique en santé publique, se décide généralement dans la sphère politique. J'ai toujours apprécié le fait que le domaine de la santé publique fasse porter une partie de sa recherche et de ses interventions en amont, sur des facteurs sociaux et politiques comme le revenu, l'instruction et la race. Cependant, cette démarche de santé publique est souvent écartée en faveur d'activités comportementales et de prévention comme les campagnes de vaccination et de lutte contre le tabagisme. Nous pourrions jouer un bien plus grand rôle dans l'amélioration de la société si notre démarche d'amont était soutenue. Malheureusement, la santé publique se fait parfois reléguer au second rang pour faire de la place aux services et aux technologies de soins cliniques et actifs.

Au fil de Santé publique 2017, nous aurons de nombreuses occasions de discuter des endroits et des façons dont le domaine de la santé publique influence et devrait influencer les normes sociales. Des différents modes de savoir aux relations raciales en passant par le bien-être mental, la santé publique peut apporter une perspective unique et contribuer à résoudre certains des plus graves problèmes de la société. En matière de race, l'un des plus grands défis actuels au Canada est d'aborder le racisme institutionnel et systémique que vivent les Autochtones. L'ACSP prend cette question au sérieux et participe à des consultations avec des dirigeants autochtones afin de tisser des liens positifs et réparateurs.

Merci à toutes les personnes qui rendent cette conférence possible, dont les membres du comité directeur et du comité scientifique qui ont passé des heures innombrables à planifier et à monter le riche programme que nous vous présentons. Merci aux commanditaires et aux exposants qui soutiennent notre conférence annuelle. Enfin et surtout, merci aux délégués d'accorder du temps et de l'énergie aux nombreuses séances et activités offertes.

J'espère que nous quitterons la conférence en nous sentant revigorés et bien équipés pour mettre la santé publique aux premières lignes du changement social. L'édification d'une société plus juste et plus saine en dépend.



**SUZANNE F. JACKSON, PH.D.**  
Présidente, Association  
canadienne de santé publique



**#SantéPublique17**

# COLLABORATEURS ET COMITÉS



L'ACSP a le plaisir d'organiser Santé publique 2017 par l'entremise d'une collaboration unique et efficace avec



L'Assemblée des Premières Nations



Alliance canadienne de surveillance régionale des facteurs de risque



L'Institut canadien d'information sur la santé



Les Instituts de recherche en santé du Canada



Inuit Tapiriit Kanatami



Ralliement national des Métis



Métis Nation of Ontario



Les Centres de collaboration nationale en santé publique



L'Organisation panaméricaine de la santé



Agence de la santé publique du Canada



Association pour la santé publique de Nouvelle-Écosse



Les Médecins de santé publique du Canada

Une conférence de cette envergure est le fruit de l'excellent travail et de l'engagement des membres dévoués du comité directeur et du comité scientifique de la conférence. Notre collaboration continue ne cesse de créer des possibilités uniques d'échange de connaissances, ancrées dans un programme scientifique de haut calibre.

## COMITÉ DIRECTEUR

- Ian Culbert, Président du comité, l'ACSP
- Ann Pederson, Conseil d'administration de l'ACSP
- Sara Kirk, Université Dalhousie, Présidente scientifique
- Marlene Larocque, Assemblée des Premières Nations
- Bernard Choi, Alliance canadienne de surveillance régionale des facteurs de risque
- Deena Hinshaw, Alliance canadienne de surveillance régionale des facteurs de risque
- Jean Harvey, Institut canadien d'information sur la santé, Initiative sur la santé de la population canadienne
- Marisa Creatore, Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de la santé publique et des populations
- Jennifer Morgan, Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de la santé publique et des populations
- Anna Claire Ryan, Inuit Tapiriit Kanatami
- Eduardo Vides, Métis National Council
- Connie Clement, Centres de collaboration nationale en santé publique
- Pemma Muzumdar, Centres de collaboration nationale en santé publique
- Dionne Patz, Organisation panaméricaine de la santé, Organisation mondiale de la Santé
- Russell Mawby, Agence de la santé publique du Canada
- Charmaine McPherson, Association pour la santé publique de la Nouvelle-Écosse
- Odette Laplante, Médecins de santé publique du Canada
- Ielaf Khalil, Représentante étudiante de l'ACSP
- Hope Beanlands, Membre éloignée de l'ACSP
- Trevor Arnason, Membre éloignée de l'ACSP

## COMITÉ SCIENTIFIQUE

- Sara Kirk, l'Université de Dalhousie (Présidente du comité)
- Bernard Choi, Alliance canadienne de surveillance régionale des facteurs de risque
- Marisa Creatore, Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de la santé publique et des populations
- Karen Weir, Institut canadien d'information sur la santé, Initiative sur la santé de la population canadienne
- Luis Gabriel Cuervo, Organisation panaméricaine de la santé
- Margaret Haworth-Brockman, Centres de collaboration nationale en santé publique
- Odette Laplante, Médecins de santé publique du Canada
- Sue Street, Association pour la santé publique de la Nouvelle-Écosse

# COMMANDITAIRES

CHAMPION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



AMIS DE LA SANTÉ PUBLIQUE



PIONNIER DE LA SANTÉ PUBLIQUE



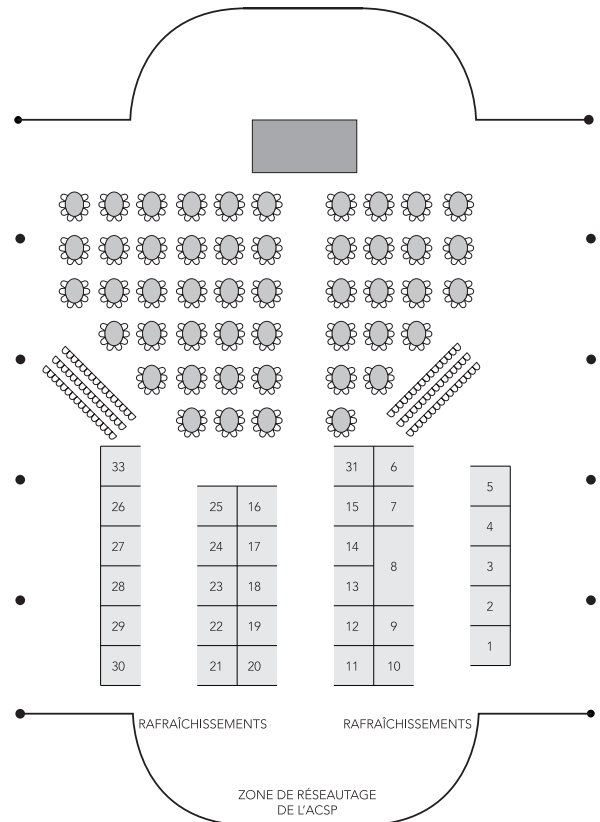
PARTISAN DE LA SANTÉ PUBLIQUE





# SALLE D'EXPOSITION

ORGANISME	STAND
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé	20
Alliance canadienne de surveillance régionale des facteurs de risque	17
Association canadienne de santé publique Zone de réseautage	
Association pour la santé publique de la Nouvelle-Écosse	5
Building Research for Integrated Primary Healthcare	16
CardioMed Supplies	19
Centre de collaboration nationale de la santé autochtone	29
Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses	28
Centre de collaboration nationale des méthodes et outils	27
Centres de collaboration nationale en santé publique	26
Cœur + AVC	13
Commission de la santé mentale du Canada	33
Economical Sélect	9
Immunisation Canada	15
Institut canadien d'information sur la santé	7
Institut de populations en santé	18
Institut de recherche en santé publique/L'école de santé publique de l'Université de Montréal	25
Inuit Tapiriit Kanatami	22
Lakehead University	4
Les Instituts de recherche en santé du Canada	6
Médecins de santé publique du Canada	23
Merck Canada Inc.	10
Northern Health Authority (C.-B.)	14
Organisation panaméricaine de la santé	8
Sanofi Pasteur	11
Santé Canada	2 et 3
Schulich Interfaculty Program in Public Health, Western	1
Seqirus/Novartis	21
Tableau	24
University of Waterloo	31
University of Alberta	30
University of Victoria	12



## HEURES D'EXPOSITION

### Mardi 6 juin

10h à 18h30

### Mercredi 7 juin

10h à 15h

## HEURES CONSACRÉES AUX EXPOSANTS

### Mardi 6 juin

10h à 10h30

12h à 13h15

17h à 18h30

### Mercredi 7 juin

10h à 10h30

12h à 13h45

# APERÇU DU PROGRAMME

LUNDI 5 JUIN

MARDI 6 JUIN

MERCREDI 7 JUIN

JEUDI 8 JUIN

7h à 17h SÉANCES PRÉPARATOIRES	8h30 à 10h CÉRÉMONIE D'OUVERTURE ET SÉANCE PLÉNIÈRE I	8h30 à 10h PLÉNIÈRE II	7h30 à 8h45 SÉANCE DU MATIN
	10h à 10h30 PAUSE	10h à 10h30 PAUSE	9h à 10h30 SÉANCES SIMULTANÉES 6
17h à 21h30 ÉVÉNEMENTS DE RÉSEAUTAGE ET DÎNER	10h30 à 12h SÉANCES SIMULTANÉES 1	10h30 à 12h SÉANCES SIMULTANÉES 3	10h30 à 11h PAUSE
	12h à 13h30 DÉJEUNER-CONTACTS AVEC LES EXPOSANTS	12h à 13h45 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ACSP	11h à 12h30 SÉANCES SIMULTANÉES 7
	13h30 à 15h PRÉSENTATIONS D'AFFICHES ET RÉCEPTION DE RÉSEAUTAGE	12h à 13h45 DÉJEUNER- CONTACTS AVEC LES EXPOSANTS	12h30 à 14h30 DÉJEUNER ET PLÉNIÈRE III
	15h à 15h15 PAUSE	13h45 à 15h30 SÉANCES SIMULTANÉES 4	
	15h15 à 17h SÉANCES SIMULTANÉES 2	15h30 à 15h45 PAUSE	15h à 17h30 UN RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LES RÉGIONS RURALES, ÉLOIGNÉES ET NORDIQUES
	17h à 18h30 RÉCEPTION DE RÉSEAUTAGE AVEC LES EXPOSANTS	15h45 à 17h15 SÉANCES SIMULTANÉES 5	
		17h30 à 19h LANCEMENT DE LIVRE	
	19h à 21h FORUM CITOYEN		



#SantéPublique17

# LUNDI 5 JUIN

## RÉSUMÉ DU PROGRAMME

SÉANCE PRÉPARATOIRES	
7h à 8h30 Salle 202 et 203	Assemblée générale annuelle des médecins de santé publique du Canada
9h à 17h Salle 202 et 203	Cauchemars et rêves de la pratique en santé publique
9h à 17h Salle 101	Assemblée annuelle du Réseau des écoles et des programmes de santé publique et des populations (REPSPP) – Canada
9h à 17h Salle 301	Une visualisation de données efficace pour la prise de décisions de santé publique
9h à 16h30 Salle 302	Leadership et capacités pour l'équité en santé publique : les outils sont-ils des catalyseurs d'action?
9h à 12h Salle 200 C1	Poser les bases – Pourquoi est-il important de faire avancer la promotion de la santé sexuelle au Canada?
13h à 16h Salle 200 C1	Améliorer la santé sexuelle des populations LGBTQ par des politiques, des pratiques et des programmes culturellement compétents et transformateurs
13h à 16h Salle 200 C2	Pour bien mener l'évaluation par les pairs de manuscrits d'études quantitatives
14h à 16h Salle 303	Données nationales de santé des populations : aperçu du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain et du Partenariat de l'Atlantique pour la santé de demain
15h à 17 h Salle Regency, Prince George Hotel	L'art du réseautage : comment établir de bons rapports quand on est stagiaire
ÉVÉNEMENTS DE RÉSEAUTAGE ET DÎNER	
7h à 18h30 Étage principal, Prince George Hotel	Réception pour étudiants et stagiaires
7h30 à 20h30 Salle Windsor, Prince George Hotel	Créer des liens : dîner de réseautage
18h30 à 21h30 Summit Suite 8 <sup>ième</sup> étage, WTCC	Dîner de réseautage des MSPC



[destinationhalifax.com/showyourbadge](http://destinationhalifax.com/showyourbadge)

### MONTREZ VOTRE BADGE

Halifax étant une ville chaleureuse et accueillante, Destination Halifax a fait équipe avec des marchands locaux pour vous offrir le meilleur accueil et les meilleures aubaines durant votre séjour!

Il suffit de présenter votre laissez-passer de la conférence dans les commerces participants pour économiser! Des excursions gastronomiques locales aux souvenirs à rapporter à vos parents et amis, nous avons conçu des offres spécialement pour vous.



7h à 8h30

SALLE 202 et 203



### MÉDECINS DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Assemblée générale annuelle

9h à 17h

SALLE 202 et 203

### CAUCHEMARS ET RÊVES DE LA PRATIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE

Durant cette séance, des spécialistes de la santé publique et de la médecine préventive et d'autres médecins qui travaillent en santé publique animeront une tribune où l'on discutera de scénarios et de cas particuliers liés à la pratique en santé publique qui ont eu des effets exceptionnels – bons ou mauvais. Ces cas fourniront des leçons sur les décisions prises, les facteurs externes ou les enjeux systémiques.

La séance sera structurée comme une tournée de morbidité et mortalité (M et M) en santé publique, avec des présentations et des discussions sur divers sujets pertinents pour les médecins de santé publique au Canada.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Appliquer les leçons apprises dans les domaines de la gestion, des systèmes de santé et de l'amélioration de la qualité.
- Améliorer la compréhension d'un éventail de domaines d'intérêt pour la pratique en santé publique.
- Cerner les aspects à améliorer dans la planification, la préparation et la réponse aux urgences de santé publique.
- Prendre conscience des stratégies de gestion des conséquences personnelles et politiques des crises de santé publique.

*Des frais d'inscription supplémentaires sont exigés (résidents : 100 \$; médecins : 200 \$)*

18h30 à 21h30

SUMMIT SUITE  
8<sup>ÈME</sup> ÉTAGE, WTCC

### DÎNER DE RÉSEAUTAGE DES MSPC

Assistez au dîner de réseautage des spécialistes en santé publique et en médecine préventive (SPMP) et des autres médecins qui travaillent en santé publique.

*Des frais d'inscription supplémentaires sont exigés (résidents : 85 \$; médecins : 100 \$)*

9h à 17h

SALLE 101

### ASSEMBLÉE ANNUELLE DU RÉSEAU DES ÉCOLES ET DES PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS (REPSPP) – CANADA

Le REPSPP est un réseau d'établissements qui visent principalement à préparer la nouvelle génération d'étudiants, de professionnels et de leaders universitaires en santé publique et des populations.

*Restreint. Pour plus de détails contacter [Greg Penney](#).*

**Une présentation du :** Réseau des écoles et des programmes de santé publique et des populations

9h à 17h

SALLE 301

### UNE VISUALISATION DE DONNÉES EFFICACE POUR LA PRISE DE DÉCISIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

La séance de l'Alliance canadienne de surveillance régionale des facteurs de risque (ACSRFR) inclura des présentations de résumés sur le thème de la surveillance locale des facteurs de risque et des déterminants de la santé, ainsi que des allocutions sur le thème de la visualisation de données. Il est important de renforcer les capacités de visualisation de données pour communiquer les données de surveillance aux responsables des politiques et aux professionnels de la santé publique, localement et à l'échelle des provinces et territoires du Canada.

Le matin sera consacré à écouter des présentateurs intervenant dans l'élaboration du processus et du contenu de systèmes de surveillance locaux au Canada. L'après-midi, des conférenciers discuteront des derniers progrès dans les méthodes et l'utilisation des techniques de visualisation de données; suivra ensuite une discussion entre les participants sur les moyens efficaces de produire une visualisation de données convaincante. Une ou plusieurs allocutions seront partagées à l'échelle du Canada par webdiffusion.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Apprendre des façons de communiquer plus efficacement les résultats d'analyses de données aux décideurs de la santé publique et au grand public, y compris par des techniques de visualisation des données et de « narration » avec des données.
- S'informer des divers moyens par lesquels les données de surveillance des facteurs de risque et des déterminants de la santé sont recueillies et utilisées au Canada, et des efforts déployés par l'ACSRFR pour appuyer de telles initiatives.

*Frais d'inscription supplémentaires exigés : Étudiant(e) 25 \$; Participant(e) 40 \$ (pauses-café et déjeuner compris); Webdiffusion : 25 \$*

**Une présentation de :** l'Alliance canadienne de surveillance régionale des facteurs de risque

9h à 16h30

SALLE 302

### LEADERSHIP ET CAPACITÉS POUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ PUBLIQUE : LES OUTILS SONT-ILS DES CATALYSEURS D'ACTION?

La connaissance n'est pas égale au comportement et à l'action, et l'existence d'outils ne veut pas dire que l'on aborde l'équité en santé. L'utilisation d'outils peut être le catalyseur d'une conversation sur le changement des pratiques pour aborder l'équité en santé et d'une stratégie pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, mais il doit y avoir des précurseurs en place pour que les outils puissent être appliqués efficacement. Aborder l'équité en santé par des interventions en santé publique exige un leadership et la capacité organisationnelle de soutenir une action concrète par la planification et la mise en œuvre de programmes.

Durant cet atelier, nous discuterons des facteurs qui poussent à agir sur l'équité en santé, de l'impact de la capacité organisationnelle sur l'intégration efficace de démarches d'équité en santé, et du rôle du leadership pour soutenir l'action. L'atelier s'adresse aux praticiens de première ligne et aux leaders et décideurs officiels. Nous ne présenterons pas les notions de base de l'équité et des déterminants; les participants devraient avoir des connaissances modérées (ou avancées) de l'équité en santé et des systèmes de santé publique.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Mieux comprendre l'influence de la capacité organisationnelle et des processus de changement sur l'utilisation d'outils pour aborder l'équité en santé.
- Explorer les éléments qui entravent ou qui favorisent l'utilisation d'outils pour agir sur l'équité en santé.
- Cerner les occasions au niveau de l'organisation et de la direction de changer la pratique en santé publique pour aborder l'équité en santé.
- Réfléchir de façon critique à l'influence de la pratique en santé publique sur les processus structurels qui créent les iniquités.

*Frais d'inscription supplémentaires exigés : Étudiant(e) 25 \$; Participant(e) 40 \$ (pauses-café et déjeuner compris)*

**Une présentation du :** Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, d'ELPH (Equity Lens in Public Health) et du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils et de la Nova Scotia Health Authority

9h à 17h

SALLE 200 C1

### OUVRIR LA VOIE À LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE AU CANADA

Il est largement admis que les résultats de santé des populations minorisées sur le plan du sexe et du genre, comme les personnes lesbiennes, gaies, bissexuelles, transgenres et allosexuelles (LGBTQ), ont tendance à être moins bons que ceux de leurs pairs cisgenres et hétérosexuels d'âge comparable. On connaît moins, toutefois, le rôle que peuvent jouer les politiques, les programmes et les interventions de santé publique pour aborder les mauvais résultats de santé sexuelle dans les populations LGBTQ au Canada.

Durant cet atelier interactif agréé d'éducation médicale continue (ÉMC), les participants examineront et analyseront des outils d'équité en santé, des approches transformatives dans le domaine du genre et des études de cas, reconnus au pays et à l'étranger, pour aborder les obstacles systémiques aux soins de santé sexuelle.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Mieux faire connaître une démarche de promotion de la santé sexuelle pour aborder les ITSS.
- Cerner les lacunes de la prévention des ITSS et de la promotion de la santé sexuelle dans le contexte de la santé publique au Canada.
- Accroître les connaissances sur la promotion de la santé sexuelle afin d'éclairer et d'améliorer les pratiques, la recherche, les politiques et/ou les programmes en santé publique.
- Déterminer les principales actions et orientations nécessaires pour faire avancer la promotion de la santé sexuelle au Canada.

*Frais d'inscription supplémentaires exigés (déjeuner compris pour les participants de la pleine journée).*

- Pleine journée – Participant(e) : 40 \$; Étudiant(e) : gratuit
- Séance du matin ou de l'après-midi seulement – Participant(e) : 25 \$; Étudiant(e) : gratuit

**Une présentation de :** L'Unité des études de genre et de promotion de la santé, Faculté des professions de la santé, Université Dalhousie et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

9h à 12h

### PARTIE I - POSER LES BASES – POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE FAIRE AVANCER LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE AU CANADA?

Les présentateurs décriront le but et les objectifs de la promotion de la santé sexuelle, ce qu'elle englobe et pourquoi il faudrait en faire une priorité au Canada. Durant cette séance, nous explorerons la différence entre une démarche de prévention et de dépistage des ITSS axée sur le modèle médical et une démarche axée sur la promotion de la santé sexuelle, et nous définirons des orientations stratégiques pour améliorer la santé sexuelle et réduire le fardeau des ITSS au Canada.

13h à 16h

### PARTIE II - AMÉLIORER LA SANTÉ SEXUELLE DES POPULATIONS LGBTQ PAR DES POLITIQUES, DES PRATIQUES ET DES PROGRAMMES CULTURELLEMENT COMPÉTENTS ET TRANSFORMATEURS

Cette séance d'après-midi portant sur la promotion de la santé sexuelle comprendra des présentations, des discussions en petits groupes et des formules d'apprentissage par problème pour faire avancer les efforts globaux et intégrés de prévention des ITSS au Canada. Nous explorerons des exemples concrets d'actions et de modèles pour améliorer la santé sexuelle dans les populations LGBTQ.

13h à 16h

SALLE 200 C2

### POUR BIEN MENER L'ÉVALUATION PAR LES PAIRS DE MANUSCRITS D'ÉTUDES QUANTITATIVES

Les évaluateurs jouent un rôle essentiel dans la publication de manuscrits de haute qualité. Durant cet atelier organisé et animé par la rédactrice en chef et une autre rédactrice de la *Revue canadienne de santé publique*, les participants apprendront à mener une évaluation par les pairs de qualité sur un manuscrit de nature quantitative. Ils participeront à un exercice dirigé d'évaluation d'un manuscrit et apprendront les choses à faire et à ne pas faire.

**Une présentation de :** La Revue canadienne de santé publique



14h à 16h

SALLE 303

### **DONNÉES NATIONALES DE SANTÉ DES POPULATIONS : APERÇU DU PROJET DE PARTENARIAT CANADIEN ESPOIR POUR DEMAIN ET DU PARTENARIAT DE L'ATLANTIQUE POUR LA SANTÉ DE DEMAIN**

Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) est une étude prospective de cohortes multicentres qui a produit la plus grande plateforme de recherche en santé des populations au Canada.

Cette étude de cohorte suivra des participants sur une période de 30 ans, ce qui permettra de mieux comprendre l'interaction des facteurs génétiques, environnementaux et du mode de vie et leur impact sur l'apparition de problèmes de santé chroniques. Le PPCED implique cinq cohortes régionales dans huit provinces, dont le Partenariat de l'Atlantique pour la santé de demain (La VOIE atlantique), le Tomorrow Project (Alberta), l'Étude sur la santé Ontario, le Generations Project (Colombie-Britannique) et CARTaGENE (Québec).

Le PPCED a des données sur plus de 300 000 participants de 30 à 74 ans dans tout le Canada, y compris des données d'enquête exhaustives, des mesures physiques et des échantillons biologiques (de sang, d'urine et de salive). La VOIE atlantique a aussi prélevé des échantillons d'ongles d'orteils qui pourront servir d'indicateurs de l'exposition environnementale aux éléments traces, et des échantillons d'eau qui ont été analysés pour déterminer la distribution des contaminants métalliques.

**Une présentation du :** Partenariat de l'Atlantique pour la santé de demain (La VOIE atlantique)

15h à 17h

SALLE REGENCY,  
PRINCE GEORGE  
HOTEL

### **L'ART DU RÉSEAUTAGE : COMMENT ÉTABLIR DE BONS RAPPORTS QUAND ON EST STAGIAIRE**

Cette séance sera créée et dirigée par des stagiaires, pour des stagiaires. Les membres du bureau d'un réseau canadien de stagiaires en prévention des traumatismes (Canadian Injury Prevention Trainee Network) dirigeront cette séance de réseautage qui s'adresse aux stagiaires de toutes les disciplines. La séance offrira aux participants l'information et les outils nécessaires pour établir avec assurance des relations professionnelles avec des chercheurs, des acteurs du milieu, des utilisateurs de connaissances et d'autres stagiaires. Elle inclura les connaissances et les habiletés pratiques nécessaires pour réseauter avec succès dans les contextes liés ou non à la recherche.

**Une présentation de :** L'Université York

17h à 18h30

ÉTAGE  
PRINCIPAL,  
PRINCE GEORGE  
HOTEL

### **RÉCEPTION POUR ÉTUDIANTS ET STAGIAIRES**

Nous invitons les étudiants et les stagiaires à rencontrer les autres délégués et à converser avec des dirigeants du domaine de la santé publique. Ce sera une excellente occasion de parfaire vos compétences en réseautage et de trouver de nouveaux collaborateurs.

**Une présentation de :** L'Université York, ASCP et les six CCN en santé publique

17h30 à 20h30

SALLE WINDSOR,  
PRINCE GEORGE  
HOTEL

### **CRÉER DES LIENS : DÎNER DE RÉSEAUTAGE DONNÉ PAR LES SIX CENTRES DE COLLABORATION NATIONALE EN SANTÉ PUBLIQUE (CCN)**

Vous êtes invités à l'hôtel Prince-George, gagnant de plusieurs prix, pour assister à Créer des liens, l'occasion parfaite de rencontrer d'autres délégués avant le début de Santé publique 2017 le lendemain matin.

Fiers de collaborer à Santé publique 2017, les six CCN sont heureux d'offrir aux délégués l'occasion de réseauter avec leurs collègues de tout le pays. Les participants entendront les faits saillants et les dernières nouvelles de chaque CCN et seront invités à partager leurs idées pour mobiliser les connaissances et les données probantes et renforcer la santé publique au Canada. Un dîner table d'hôte sera servi.

Veillez noter que même si la rencontre est subventionnée par les CCN en santé publique, des frais d'inscription supplémentaires de 20 \$ sont exigés. Il faut s'inscrire à l'avance, car les places sont limitées.

*Pour plus de détails, veuillez contacter [Pemma Muzumdar](#).*



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

# MARDI 6 JUIN

## RÉSUMÉ DU PROGRAMME

8h30 à 10h Scotiabank Centre	<b>CÉRÉMONIE D'OUVERTURES ET PLÉNIÈRE I : SYMPOSIUM DE DAVID BUTLER-JONES : LES MODES DE SAVOIR</b> Janet Smylie   Jennie Popay   Louise Potvin
10h à 10h30	<b>PAUSE-RAFRÂCHISSEMENTS</b>
10h30 à 12h	<b>SÉANCES SIMULTANÉES</b>
Salle 303	<i>ACSP présente :</i> Défis actuels en prévention du VIH et des ITSS au Canada 2017
Salle 200 E	<i>CCNPPS présente :</i> La promotion de la santé mentale des populations chez les jeunes : une dimension essentielle de la pratique en santé publique
Salle 200 D	<i>IRSC présente :</i> Tracer la voie : La recherche en santé publique et des populations au Canada – quelles sont nos pistes d'avenir?
	<b>SYMPOSIUMS</b>
Salle 202 et 203	Approaches to Community Well-Being : prévention des maladies infectieuses
Salle 302	Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil
Salle 101	Fusionner les réponses sensibles aux traumatismes et sensibles au genre face à la consommation de substances
Salle 301	L'alimentation saine à l'école : une approche cool qui comprend tout!
Salle 204 et 205	Stratégies de formation professionnelle continue (FPC) pour la main-d'œuvre canadienne en santé publique
	<b>ATELIERS</b>
Salle 304 et 306	Application des cadres de la science de l'application des connaissances à la recherche en santé publique
Salle 200 C2	Des présomptions troublantes : déboulonnez votre relation avec la stigmatisation de la maladie mentale
Salle 200 C1	Santé publique environnementale : évaluation des risques pour la santé posés par de nouveaux dangers et de nouvelles formes d'exposition
12h à 13h30 Scotiabank Centre	<b>DÉJEUNER-CONTACTS AVEC LES EXPOSANTS</b>
12h à 13h30 Salle 200 D	<b>DÉJEUNER SÉANCE : Travailler en amont : prévention primaire et crise des opioïdes au Canada</b>
13h30 à 15h Salle 100	<b>CAUSERIE AVEC LES PRÉSENTATEURS D'AFFICHES</b>
15h à 15h	<b>PAUSE</b>
15h à 17h	<b>SÉANCES SIMULTANÉES</b>
Salle 200 D	<i>ACSRFR présente :</i> Des communautés aux continents : démarches coordonnées en surveillance de santé publique
Salle 200 E	<i>MSPC présente :</i> De la douleur à la crise : une conversation transfrontalière sur l'épidémie d'opioïdes
Salle 202 et 203	La Stratégie pour une saine alimentation de Santé Canada – Pour que le choix le plus facile soit aussi le plus sain
Salle 101	<i>NCCID présente :</i> Santé publique et résistance antimicrobienne : comprendre le fardeau et les risques
	<b>PRÉSENTATIONS DE RÉSUMÉS ORAUX - S'il vous plaît voir pages 30 - 32</b>
17h à 18h30 Scotiabank Centre	<b>RÉCEPTION DE RÉSEAUTAGE AVEC LES EXPOSANT</b>
19h à 21h Salle 200 D	<b>FORUM CITOYEN – FAIRE CESSER LA VIOLENCE ARMÉE : UNE DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE POUR PROMOUVOIR LA SÉCURITÉ COMMUNAUTAIRE</b>

## MOT D'OUVERTURE :

- Suzanne Jackson, présidente, Association canadienne de santé publique
- Tom Quade, président, American Public Health Association
- Hernando Nieto, président, Association pour la santé publique de Colombie
- Brian Condran, président, Association pour la santé publique de Nouvelle-Écosse
- Remise de prix : Prix R. D. Defries – Dr Trevor Hancock

## SYMPOSIUM DE DAVID BUTLER-JONES : LES MODES DE SAVOIR

On commence à reconnaître qu'il faut envisager différentes formes de données probantes pour améliorer notre compréhension de la santé publique et des populations, ainsi que des politiques et des programmes que nous élaborons pour l'améliorer. La science est un mode de savoir, mais nous devons remettre en question la façon dont elle est appliquée. Reconnaître différents modes de savoir, c'est accepter diverses sources d'information – les professionnels ne sont plus la seule source – et comprendre comment mesurer la validité et les usages appropriés de différents types de savoir.

Durant cette plénière, les orateurs souligneront différents modes de savoir et nous confronteront aux façons dont les gens accèdent à « l'expertise » et appliquent les données probantes dans la réalité. Les délégués entendront un vibrant plaidoyer pour la prise en compte d'autres modes de savoir – y compris les perspectives autochtones – des modes qui peuvent attaquer les hypothèses inhérentes en santé publique et des populations, mais qu'il est essentiel de comprendre si nous voulons que nos politiques et nos pratiques favorisent des changements concrets et qu'elles améliorent la santé de nos communautés.

### Objectifs d'apprentissage :

- Évaluer différents modes de savoir et différentes formes de données probantes qui influencent les politiques et les programmes de santé publique et des populations.
- Décrire comment mesurer la validité et les usages appropriés de différents types de savoir.

### Animateur :



**David Butler-Jones,**  
*médecin-hygiéniste en chef, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada*

### Présentatrice :



**Jennie Popay,**  
*professeure de sociologie et de santé publique, Institute for Health Research, Université de Lancaster*

### Présentatrices :



**Janet Smylie,**  
*professeure agrégée, Centre for Research on Inner City Health/Institut des connaissances Li Ka Shing*



**Louise Potvin,**  
*rédactrice, Revue canadienne de santé publique, professeure, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal*

Dr David Butler-Jones a été le premier administrateur en chef de la santé publique du Canada lorsque l'Agence de la santé publique du Canada a été créée en 2004. Au cours des 10 ans où il a joué ce rôle, Dr Butler-Jones a eu le mérite de contribuer à « ...construire l'Agence de la santé publique du Canada et à en faire un organisme de classe internationale, respecté et admiré dans le monde entier... Dr Butler-Jones a travaillé sans relâche à tisser des liens avec ses homologues provinciaux et territoriaux, les autres organismes et agences de la santé, ainsi que des hauts fonctionnaires sur la scène internationale. » Il a toujours cru à l'importance de réunir un vaste éventail de personnes aux compétences très diverses pour améliorer l'exercice de la santé publique.

En reconnaissance des contributions de Dr Butler-Jones à la santé publique, l'Agence de la santé publique du Canada, en partenariat avec l'ACSP, organise un colloque sur les questions fondamentales du domaine. Ce colloque rassemblera des chefs de file reconnus de la santé publique et d'autres disciplines afin qu'ils partagent, analysent et développent des idées pour renforcer la capacité du Canada d'améliorer la santé des Canadiens et de leurs communautés.

**Une présentation de :**  
**l'Agence de la santé publique du Canada**



## SALLE 303



### DÉFIS ACTUELS EN PRÉVENTION DU VIH ET DES ITSS AU CANADA 2017

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont de plus en plus préoccupantes au Canada. Les taux déclarés de chlamydie, de gonorrhée et de syphilis augmentent; les taux de VIH demeurent inchangés; et le VPH est l'une des ITS les plus courantes – environ 70 p. 100 des Canadiens sexuellement actifs, hommes et femmes, auront une infection à VPH transmise sexuellement tôt ou tard dans leur vie. Quels sont les grands défis lorsqu'il s'agit d'aborder les taux d'ITSS? Comment pouvons-nous relever ces défis ensemble?

Cet atelier offrira aux participants l'occasion d'explorer les défis actuels des ITSS, dont la stigmatisation associée, et de discuter de champs d'action possibles.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les principaux défis de la réduction des ITSS au Canada.
- Déterminer des actions, des stratégies et des domaines d'activité prioritaires pour réduire les ITSS au Canada.
- Cerner les différents types de stigmatisation liée aux ITSS.

#### Présentatrices et présentateur :

- Rachel MacLean, agente de projet, ACSP
- Michelle Proctor-Simms, directrice, Nova Scotia Advisory Commission on AIDS
- Marc Steben, directeur médical, Clinique A
- Margaret Gale-Rowe, directrice p. int., Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada

#### Président de la séance :

- Greg Penney, directeur des programmes, ACSP

## SALLE 200 E



### LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS CHEZ LES JEUNES : UNE DIMENSION ESSENTIELLE DE LA PRATIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE

La santé mentale est une priorité de santé publique qui exige un personnel de première ligne assuré et compétent pour travailler avec les communautés à créer des lieux sains et résilients et pour collaborer avec les particuliers et les familles afin de leur fournir le soutien approprié. Les praticiens de la santé publique signalent cependant qu'ils sont incertains quant à la façon d'intégrer efficacement la promotion de la santé mentale dans leurs pratiques et qu'ils affrontent des problèmes structurels et opérationnels considérables.

Avec les Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique, venez explorer les possibilités et les défis d'engager la santé publique dans la promotion de la santé mentale en utilisant le prisme de la santé mentale des jeunes et celui de l'équité en santé. Les participants seront initiés à une nouvelle collection de ressources des CCN, Promotion de la santé mentale des populations pour les enfants et les jeunes (titre provisoire), qui explore les données probantes, les lacunes, les rôles de la santé publique et les ressources en lien avec la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes.

Les panélistes parleront de leur expérience de promotion de la santé mentale des jeunes en lien avec les questions d'équité (la pauvreté, l'identité sexuelle et de genre, le colonialisme, le racisme et le clivage urbain/rural au Canada), du défi de travailler en partenariat avec d'autres secteurs et des lacunes dans les ressources et les structures organisationnelles actuelles en santé publique pour promouvoir une bonne santé mentale chez les jeunes. Les participants et les panélistes cibleront des occasions de faire de la santé mentale des jeunes une dimension essentielle de la pratique en santé publique.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Explorer les données probantes sur les déterminants d'une bonne santé mentale des enfants et des jeunes et sur les interventions en santé publique qui appuient le bien-être mental des jeunes.
- Débattre des rôles et priorités possibles de la santé publique pour améliorer la promotion de la santé mentale des jeunes.
- Contribuer à recenser les possibilités de promouvoir la santé mentale des jeunes au moyen de partenariats et de collaborations en santé publique.

**Présentatrices :**

- Jacqueline Gahagan, professeure de promotion de la santé, directrice p. int., École de la santé et de la performance humaine; vice-doyenne p. int., Faculté des professions de la santé, Université Dalhousie
- Margaret Barry, professeure de promotion de la santé et de santé publique, Université nationale d'Irlande à Galway
- Madi Sutton, candidate au baccalauréat en sciences infirmières, Université Dalhousie; membre du Conseil des jeunes, Commission de la santé mentale du Canada

**Présidente de la séance :**

- Margaret Haworth-Brockman, gestionnaire de programme principale, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

**SALLE 200 D**



**TRACER LA VOIE : LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS AU CANADA – COMMENT BÂTIR DES VILLES ET DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ?**

L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada a récemment entrepris une tournée de consultation pancanadienne et une série d'activités de consultation pour tracer la voie de la recherche en santé publique et des populations au Canada et éclairer les investissements futurs dans ce domaine. L'un des thèmes qui s'est dégagé dans tout le pays est le besoin de mieux comprendre comment bâtir des villes saines et résilientes. Cette séance comprendra des présentations informelles par des spécialistes et des discussions en groupes sur ce thème. Les participants prendront connaissance d'importants points de vue de professionnels de la santé publique, de l'urbanisme, de la sécurité communautaire, de la politique alimentaire et du vieillissement en santé pour ce qui est de la recherche sur les villes et les communautés en santé. À la fin de la séance, les participants comprendront mieux les principaux enjeux de la recherche et des politiques dans ce domaine et l'importance de la collaboration intersectorielle, et ils seront capables de discuter des solutions possibles et du rôle de la recherche pour en arriver à ces solutions. Comme l'ISPP rafraîchit son plan stratégique, les participants auront aussi la chance d'éclairer les pistes de recherche futures et de mieux décrire les priorités de recherche et les moyens de promouvoir l'action dans ces domaines.

**Objectifs d'apprentissage :**

- Réfléchir aux lacunes de la recherche sur les villes et les communautés en santé au Canada cernées durant la tournée de consultation pancanadienne de l'ISPP et déterminer s'il y a d'autres axes prioritaires qui manquent.
- Recenser les possibilités de collaboration intersectorielle entre les chercheurs, les responsables des politiques et les praticiens en matière de santé, d'urbanisme, de sécurité communautaire, de transports.
- Découvrir des exemples de projets intersectoriels fructueux menés au Canada et à l'étranger.
- Définir les rôles possibles de la santé publique et de la recherche en santé publique pour aider à bâtir des communautés saines, dynamiques et résilientes.

**Présentatrices et présentateurs :**

- Gaynor Watson-Creed, médecin hygiéniste en chef adjointe p. int., Nova Scotia Health Authority
- Jacob Ritchie, gestionnaire du programme d'aménagement urbain, Municipalité régionale de Halifax
- Ted Upshaw, conseiller des agents de la sécurité publique, Ville de Halifax
- Louise Potvin, rédactrice, Revue canadienne de santé publique; professeure, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal
- Leia Minaker, professeure adjointe, École d'urbanisme, Université de Waterloo

**Président de la séance :**

- Steven Hoffman, directeur scientifique, IRSC – Institut de la santé publique et des populations; directeur, Labo de stratégie mondiale; professeur agrégé en droit, médecine et affaires publiques et internationales, Université d'Ottawa

## SALLE 202 et 203

### APPROACHES TO COMMUNITY WELL-BEING : PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Ce colloque donnera un aperçu d'un système de santé publique régi par les Premières nations, Approaches to Community Well-Being, et définira le plan de transition de la gouvernance et de la gestion de la lutte contre les maladies transmissibles de Santé Canada vers les Premières nations dans le contexte ontarien. Cette transition exige que les renseignements médicaux personnels des usagers soient partagés avec la Sioux Lookout First Nations Health Authority (SLFNHA). Cela présente un problème, car l'autorité juridique pour ce faire est conférée par la loi provinciale, tandis que la SLFNHA est placée sous l'autorité des chefs de la région de Sioux Lookout.

Des présentateurs de la SLFNHA, du Bureau de santé du district de Thunder Bay et de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits présenteront leurs points de vue sur les obstacles associés à cette transition et sur les démarches dont on a discuté pour les surmonter. Les participants pourront se servir de ces informations s'ils amorcent des transitions similaires de leurs services, ou pour construire des méthodes de collaboration avec les Premières nations qui soient plus culturellement appropriées.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Comprendre la démarche de santé publique d'une Première Nation.
- Comprendre les lois provinciales liées à la santé publique et les obstacles qu'elles créent pour la gouvernance des Premières nations.
- Définir des démarches pour surmonter les obstacles à la transition de la gouvernance des services vers les Premières nations.

#### Présentatrices :

- Emily Paterson, directrice, Approaches to Community Wellbeing, Sioux Lookout First Nations Health Authority
- Janet Gordon, chef des opérations, Sioux Lookout First Nations Health Authority
- Janet DeMille, médecin hygiéniste, Bureau de santé du district de Thunder Bay
- Lee Cranton, directrice des Opérations du Nord, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Région de l'Ontario

#### Président de la séance :

- Elizabeth Walker, directrice, Planification et liaison en matière de santé publique, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

## SALLE 302

### DIRECTIVES CANADIENNES EN MATIÈRE DE MOUVEMENT SUR 24 HEURES À L'INTENTION DES ENFANTS ET DES JEUNES : UNE APPROCHE INTÉGRÉE REGROUPANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, LE COMPORTEMENT SÉDENTAIRE ET LE SOMMEIL

Les nouvelles Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil mettent l'accent sur l'intégration de tous les comportements liés au mouvement qui se manifestent au cours d'une journée. Ce nouveau paradigme offre l'occasion d'utiliser les nouvelles directives de façon plus innovante, de redynamiser la conversation sur la vie active et d'ouvrir de nouvelles pistes d'intervention. Par exemple, une praticienne pourra commencer à conseiller à un enfant sédentaire de devenir plus actif en l'encourageant à avoir une bonne nuit de sommeil.

La séance décrira les nouvelles directives, y compris la recherche préliminaire effectuée, le processus suivi, les consultations menées, le résultat final (les directives), les plans de diffusion et d'activation futurs, et les conséquences pour le secteur de la santé publique à partir de maintenant. L'information apprise durant la séance pourra servir de base aux études futures des participants et être mise en pratique par les professionnels, les praticiens et les organismes dans les milieux de la santé publique.



## Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les liens entre les comportements liés au mouvement (c.-à-d., l'activité physique faible, moyenne et élevée, le comportement sédentaire et le sommeil) et les indicateurs de la santé des enfants et des jeunes.
- Résumer les éléments clés du processus d'élaboration des directives.
- Se rappeler les nouvelles Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil et définir des stratégies pour les appliquer à la recherche et à la pratique en santé publique.

## Présentateur et présentatrices :

- Mark Tremblay, professeur et scientifique, directeur du Groupe de recherche en vie active et obésité (HALO), Institut de recherche du CHEO
- Veronica Poitras, directrice de la recherche, Groupe de recherche HALO, Institut de recherche du CHEO
- Valerie Carson, professeure adjointe, Université de l'Alberta (présentation enregistrée)

## Président de la séance :

- Mark Tremblay, professeur et scientifique, directeur du Groupe de recherche en vie active et obésité (HALO), Institut de recherche du CHEO

---

## SALLE 101

### FUSIONNER LES RÉPONSES SENSIBLES AUX TRAUMATISMES ET SENSIBLES AU GENRE FACE À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Durant cette séance, nous commencerons par présenter le raisonnement actuel sur les approches sensibles au genre (SG) et sensibles aux traumatismes (ST) et nous apprendrons aux participants comment ces approches peuvent s'appliquer au domaine de la consommation de substances. Nous illustrerons notre propos par des réponses à la consommation de drogue et d'alcool axées sur la promotion de la santé, la prévention et le traitement, afin de tenir compte des antécédents de traumatismes et des préoccupations et des besoins liés au genre des patients et des usagers.

Nous examinerons des exemples théoriques et pratiques de fusion de la compréhension et de l'application de ces approches ST et SG dans le domaine de la consommation de substances. Des praticiens décriront comment on peut changer les politiques et les programmes pour accomplir cette fusion. L'information aidera les participants à changer leurs propres programmes, politiques et systèmes pour intégrer ces deux approches et à adapter plus efficacement leurs réponses et leurs efforts de prévention de la consommation de substances. Cette information est transférable à d'autres domaines de la santé publique.

## Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les principes de base des pratiques sensibles aux traumatismes.
- Décrire les principes de base des pratiques sensibles au genre et des approches transformatives dans le domaine du genre.
- Appliquer des techniques de fusion des deux approches.
- Expliquer les avantages et les défis de fusionner ces deux approches dans diverses applications pratiques du domaine de la consommation de substances.
- Appliquer les leçons des approches ST et SG à d'autres domaines de la santé publique.

## Présentatrices :

- Lorraine Greaves, chercheuse principale, Centre of Excellence for Women's Health
- Nancy Poole, directrice, Centre of Excellence for Women's Health
- Holly Murphy, chef de pratique avancée, Soins sensibles aux traumatismes, Centre de soins de santé IWK
- Rose Schmidt, directrice de la recherche, Centre of Excellence for Women's Health
- Natalie Hemsing, agrégée de recherche, Centre of Excellence for Women's Health

## Président de la séance :

- Lorraine Greaves, chercheuse principale, Centre of Excellence for Women's Health

## SALLE 301

### L'ALIMENTATION SAINÈ À L'ÉCOLE : UNE APPROCHE COOL QUI COMPREND TOUT!

Les programmes d'alimentation scolaire visent à offrir aux élèves des aliments qui favorisent leur développement sain et leur apprentissage, et ils sont de plus en plus intégrés dans le mandat éducatif des écoles. Cette séance donnera un aperçu d'une approche globale de la santé en milieu scolaire, puis de divers exemples à suivre dans les provinces de l'Atlantique : Kids Eat Smart Newfoundland and Labrador, Nourish Nova Scotia, Le District scolaire francophone Sud en collaboration avec Le réseau des cafétérias communautaires, et Eel Ground First Nations Healthy Bodies Minds & Spirits.

Les orateurs décriront leurs partenariats avec des professionnels de la santé et d'autres acteurs qui leurs permettent d'entreprendre des projets de jardinage, des campagnes de collecte de fonds par la vente d'aliments locaux, des initiatives de santé scolaires-communautaires impliquant les élèves (le facteur cool!), des initiatives de renforcement des compétences alimentaires des élèves, d'entrepreneuriat et autres. Les orateurs partageront les réussites de leurs évaluations (dont la réduction des risques de diabète de type 2 chez les élèves autochtones), les défis de leurs programmes et leurs sources de soutien. Les participants seront invités à partager leurs pratiques actuelles et à discuter des possibilités futures, et ils recevront un « outil global d'élaboration d'un programme d'alimentation scolaire » pour les aider dans leurs efforts de planification.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les pratiques novatrices d'une approche globale d'appui à la santé des élèves grâce aux programmes d'alimentation scolaire.
- Identifier des partenaires existants et potentiels du secteur de la santé et d'autres secteurs pour appuyer les programmes d'alimentation scolaire.
- Évaluer les pratiques actuelles à l'aide de l'outil de programme pour déterminer des possibilités futures.

#### Présentatrices et présentateur :

- Mary McKenna, professeure, Université du Nouveau-Brunswick
- Celina Stoyles, directrice générale, Kids Eat Smart Newfoundland and Labrador
- Margo Riebe Butt, directrice générale, Nourish Nova Scotia
- Chad Duplessis, coordonnateur du projet Eel Ground First Nations Healthy Bodies, Minds & Spirits (Nouveau-Brunswick)
- Rachel Schofield Martin, coordonnatrice, Saine alimentation et entrepreneuriat social, District scolaire francophone Sud (Nouveau-Brunswick)

## SALLE 204 et 205

### STRATÉGIES DE FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (FPC) POUR LA MAIN-D'ŒUVRE CANADIENNE EN SANTÉ PUBLIQUE

En mars 2016, le Réseau canadien des écoles et programmes de santé publique et des populations a publié un rapport intitulé *Understanding the Role of Public Health Schools in Supporting a Skilled Public Health Workforce: A Report of the Meeting of the Canadian Network of Schools and Programs of Population and Public Health*. Ce rapport a confirmé l'existence d'importantes lacunes dans la formation professionnelle continue (FPC) au Canada.

L'un des résultats souhaités indiqués dans le rapport était la création d'une analyse de rentabilisation pour la FPC, avec la définition de priorités thématiques, pour aborder les lacunes à combler et les moyens d'établir l'ordre de priorité de la formation à donner. Tous les paliers de gouvernement—local, provincial et fédéral— sont censés coordonner leurs efforts pour créer et conserver une main-d'œuvre de santé publique hautement qualifiée, capable de fournir les services essentiels et capable aussi de faciliter une réponse rapide et efficace aux menaces pour la santé publique partout au pays. On sait depuis longtemps que la planification concertée est indispensable, mais les occasions pour les employeurs de la santé publique de participer aux activités de FPC se font rares.

Le panel partagera des données actuelles sur les besoins de formation en santé publique, les lacunes de la FPC face aux problèmes de santé publique nouveaux ou en évolution et les stratégies de pratiques exemplaires pour offrir une FPC qui réponde aux priorités des praticiens et aux besoins de la main-d'œuvre en santé publique.

## Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les défis d'offrir de la FPC aux praticiens en santé publique.
- Explorer la perspective des employeurs sur la rétention d'une main-d'œuvre pouvant à la fois assurer les services essentiels et répondre efficacement aux menaces pour la santé publique.
- Expliquer le rôle des organisations non gouvernementales et des principaux fournisseurs de services.
- Répertoire des stratégies actuelles/futures à l'appui de la formation professionnelle continue des praticiens en santé publique.

## Présentateurs et présentatrices :

- Andrew Papadopoulos, coordonnateur du programme de maîtrise en santé publique, Université de Guelph; président, Réseau canadien des écoles et programmes de santé publique et des populations
- Ilya Plotkin, sous-directeur, TRAIN, Public Health Foundation
- Beverly Bryant, directrice de l'enseignement et de la recherche, Bureau de santé de la région de Peel
- Sandra Allison, médecin hygiéniste en chef, Northern Health

## Président de la séance :

- Malcolm Steinberg, directeur des programmes, pratique de la santé publique; président du programme de maîtrise en santé publique, Université Simon Fraser

## ATELIERS

### SALLE 304 et 306

## APPLICATION DES CADRES DE LA SCIENCE DE L'APPLICATION DES CONNAISSANCES À LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

Cet atelier de partage des connaissances vise à mobiliser les résultats d'une synthèse critique sur la façon dont les cadres de la science de l'application des connaissances peuvent éclairer la recherche interventionnelle en santé des populations. Durant cette séance de 90 minutes, nous partagerons les résultats de la synthèse, et les participants pourront appliquer ces connaissances lors d'activités participatives. Les activités offriront une expérience d'apprentissage interactive et collaborative pour explorer les possibilités d'application et évaluer l'utilisation des cadres de la science de l'application des connaissances dans la recherche, les politiques et les pratiques en santé publique. L'objectif est de stimuler chez les participants une connaissance approfondie des moyens d'appliquer les cadres de la science de l'application des connaissances à leur travail en santé des populations.

L'atelier s'adresse aux professionnels de la recherche, des politiques et des pratiques en santé des populations. Les participants pourront appliquer l'information apprises durant l'atelier à la production de plans de recherche intégrant les cadres de la science de l'application des connaissances, ainsi qu'à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à l'évaluation de programmes et de politiques.

## Objectifs d'apprentissage :

- Examiner la recherche sur les cadres de la science de l'application des connaissances et en discuter pour pouvoir évaluer les possibilités d'application de ces cadres à l'amélioration de la recherche, des politiques et des pratiques en santé publique.
- Évaluer la pertinence des cadres de la science de l'application des connaissances au moyen d'exercices participatifs impliquant le partage d'expériences de travail sur des politiques et des pratiques.
- Trouver des possibilités clés de renforcer la mise en œuvre de résultats de recherche dans les politiques et les pratiques à l'aide des cadres de la science de l'application des connaissances.



## Animatrices et animateurs de l'atelier :

- Grace Warner, professeure agrégée de l'École d'ergothérapie et coresponsable de la grappe de recherche sur la science de l'application des connaissances, Institut de la santé des populations, Université Dalhousie
- Jessie-Lee McIsaac, boursière de recherches postdoctorales; Coresponsable de la grappe de recherche sur la science de l'application des connaissances, Institut de la santé des populations, Université Dalhousie
- Robin Urquhart, professeure adjointe au Département de chirurgie; Boursière de recherche associée, Institut de la santé des populations, Université Dalhousie
- Logan Lawrence, candidat au doctorat, Faculté des professions de la santé; Boursier de recherche étudiant, Institut de la santé des populations, Université Dalhousie
- Robyn Burns, candidate à la maîtrise, École de la santé et de la performance humaine, Université Dalhousie
- Brad Meisner, professeur adjoint à l'École de la santé et de la performance humaine; Co-Lead, les jeunes et le vieillissement en santé des populations Institut de recherche Cluster, Université Dalhousie

## SALLE 200 C2

### DES PRÉSUMPTIONS TROUBLANTES : DÉBOULONNEZ VOTRE RELATION AVEC LA STIGMATISATION DE LA MALADIE MENTALE

Cet atelier interactif et expérientiel montrera quels peuvent être les impacts de la stigmatisation dans la vie et au travail. Durant trois activités interactives, les participants déboulonneront leurs présumptions personnelles et leur relation avec la stigmatisation. L'objet de la séance est de renverser notre conception de la façon dont la stigmatisation est pensée et créée par les normes du groupe.

Les participants pourront appliquer les habiletés acquises en améliorant la prestation des services et en analysant l'interaction entre leur position sociale et les populations défavorisées afin de mieux appuyer les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de leur offrir des soins sans porter de jugement. Les participants auront aussi une meilleure compréhension de l'interaction entre les positions sociales et les structures sociétales, qui crée certaines formes de stigmatisation.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Explorer comment les participants perçoivent et adoptent des comportements de stigmatisation de la maladie mentale dans leur travail et dans leur vie.
- Décrire comment les positions sociales peuvent interagir avec les attitudes et les comportements personnels pour influencer la stigmatisation de la maladie mentale.
- Déterminer le pouvoir des mots avec lesquels on se décrit et comment remettre en question le pouvoir de ces mots.

#### Animatrice et animateurs de l'atelier :

- Cindy Jiang, collaboratrice d'intervention de recherche, étude Strength in Unity, Université Simon Fraser
- Peter Hoong, collaborateur d'intervention de recherche, étude Strength in Unity, Université Simon Fraser
- Nimesh Patel, collaborateur d'intervention de recherche, étude Strength in Unity, Université Simon Fraser



#SantéPublique17

## SALLE 200 C1

### SANTÉ PUBLIQUE ENVIRONNEMENTALE : ÉVALUATION DES RISQUES POUR LA SANTÉ POSÉS PAR DE NOUVEAUX DANGERS ET DE NOUVELLES FORMES D'EXPOSITION

À l'aide d'une multitude de techniques d'échantillonnage et d'analyse, d'outils et de méthodes épidémiologiques, cet atelier donnera un aperçu des explorations méthodologiques de l'évaluation des risques environnementaux aux niveaux moléculaire et statistique. Les présentations porteront sur : 1) la caractérisation de la spéciation de l'arsenic dans les ongles d'orteil d'utilisateurs d'eau de puits du Canada atlantique âgés de 35 à 69 ans pour comprendre les probabilités de quatre types de cancers et du diabète; 2) la caractérisation de la spéciation des contaminants organiques volatils et l'exposition aux COV chez les enfants et les adultes dans un environnement résidentiel intérieur; 3) la compréhension de l'impact de l'exposition aux polluants urbains et aux polluants liés à l'élimination des déchets sur la morbidité due à l'asthme; et 4) une démarche intégrée combinant un système prédictif de toxicités et un nouvel outil systémique pour aborder les résultats indésirables et les risques associés à l'exposition aux nanoparticules dans l'air.

Les participants apprendront quel est l'impact du milieu physique sur la manifestation des maladies au moyen d'applications moléculaires et statistiques. La spéciation de l'arsenic et des COV produira de nouvelles connaissances sur l'évaluation des risques pour la santé dans les milieux physiques, et les données sur les polluants dans l'air ambiant et la morbidité due à l'asthme contribueront à accroître les connaissances sur les avertissements de risques pour la santé publique à l'aide des cotes air santé.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Examiner la spéciation des COV dans l'environnement intérieur des habitations canadiennes et le lien entre l'exposition des enfants, des adultes et des chats de compagnie, pour que les chats puissent servir de substituts aux enfants ayant des sensibilités.
- Explorer le lien entre les niveaux d'arsenic des utilisateurs d'eau de puits, le cancer et le diabète.
- Explorer l'utilisation des cotes air santé comme outil d'évaluation des risques d'hospitalisations dues à l'asthme dans les zones urbaines et les zones d'exposition aux polluants liés à l'élimination des déchets.
- Décrire comment l'exposition aux nanoparticules mène à des résultats sanitaires indésirables à divers niveaux de l'organisation biologique (du niveau cellulaire et moléculaire à celui des populations) et comment le corps humain modifie ces réponses pour maintenir l'homéostasie (défense de l'hôte).

#### Animatrices et animateurs de l'atelier :

- Swarna Weerasinghe, professeure agrégée, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie
- Adam Aitchison, candidat à la maîtrise, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie
- Nathan Smith, candidat à la maîtrise en épidémiologie se spécialisant en santé environnementale, toxicologie et évaluation des risques
- Marianne Parent, vétérinaire, candidate à la maîtrise se spécialisant en évaluation de l'exposition à l'intérieur

#### Présidente de la séance :

- Swarna Weerasinghe, professeure agrégée, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie

## TRAVAILLER EN AMONT : PRÉVENTION PRIMAIRE ET CRISE DES OPIOÏDES AU CANADA

### PRE-INSCRIPTION OBLIGATOIRE

La crise des opioïdes au Canada a eu un effet dévastateur sur les collectivités et les familles en raison du nombre de surdoses et de décès survenus dans l'ensemble du pays. Bien que la première ligne de combat quant à cet enjeu complexe sauve des vies, notre objectif doit englober la prévention primaire. Cette crise nécessite des actions de collaboration et qui sont fondées sur des données probantes, en plus de s'attaquer aux causes profondes de la consommation problématique et de la dépendance, notamment des conditions sociales et économiques qui ont une incidence sur le bien-être.

Pendant cette séance, les participants seront invités à se joindre à l'administrateur en chef de la santé publique du Canada et à un groupe d'experts provenant du gouvernement et d'organisations communautaires engagés dans un dialogue dynamique portant sur l'évolution, les défis et les possibilités afin de prévenir la consommation problématique de substances et cibler les déterminants en amont. Envisageant le problème sous différents angles en s'inspirant de personnes qui ont entrepris des mesures permettant de régler la crise à court et à long terme, cette séance sera l'occasion de présenter des solutions et d'explorer de nouvelles idées à divers égards dans le but de prévenir et d'enrayer des crises de ce genre à l'avenir.

#### Introduction :

- Robert Strang, médecin hygiéniste en chef, Nova Scotia Health Authority

#### Présentateurs et présentatrices :

- Mark Tyndall, directeur des affaires médicales, BC Centre for Disease Control; professeur, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique
- Benedikt Fischer, agent principal de recherche, Institute for Mental Health Policy Research, Centre de toxicomanie et de santé mentale; professeur, Département de psychiatrie, Université de Toronto
- Barbara Yaffe, directrice du contrôle des maladies transmissibles et médecin hygiéniste adjointe, Santé publique Toronto
- Natasha Touesnard, travailleuse d'approche et de soutien, Mainline Needle Exchange et Direction 180, Halifax

#### Animatrice :

- Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique p. int., Agence de la santé publique du Canada

## ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

LA CRISE DES OPIOÏDES AU CANADA | DES SERVICES ÉDUCATIFS  
ET DE GARDE À L'ENFANCE | L'AIDE MÉDICALE À MOURIR | LES  
DÉTERMINANTS ÉCOLOGIQUES DE LA SANTÉ | UNE DÉMARCHE DE SANTÉ  
PUBLIQUE À L'ÉGARD DE LA LÉGALISATION ET LA RÉGLEMENTATION  
DU CANNABIS | CONTRÔLE DU TABAC | ALCOOL | LE TRAVAIL DU SEXE  
| LE GESTION DES SUBSTANCES PSYCHOTROPES ILLÉGALES AU CANADA

La voix de la santé publique  
cpha.ca



La séance spéciale d’affiches et de réseautage permettra aux présentateurs d’engager la conversation avec les délégués et de présenter des innovations dans la recherche, les programmes, les pratiques exemplaires ou les politiques dans un lieu plus dynamique. Moins structurée qu’un exposé oral et avec plus de temps de présentation, la séance d’affiches permettra aux délégués de créer des liens et d’échanger des idées novatrices tout en facilitant des discussions et des commentaires productifs.

1. Community members guiding maternal health research in rural Nepal – [Sunisha Neupane](#)
2. H.E.R. Pregnancy Program: A harm reduction success story: 10 lessons learned – [Nadine Santin](#)
3. Impact of postnatal exposure to household cleaning products on infant gut microbiota composition at 3-4 months – [Mon Tun](#)
4. Evidence-informed decision-making in a rural public health network: Advancing a Baby Friendly Initiative (BFI) – [Sionnach Lukeman](#)
5. Portrait of preterm birth in Quebec, 1981 to 2012 – [Safyer McKenzie-Sampson](#)
6. Enjeux éthiques reliés à la mise en place d’une mesure populationnelle du développement des enfants québécois de 2 ans : répercussions sur le choix d’outils – [Genevieve Tardif](#)
7. Understanding how children with special health care needs are supported within Early Years Centres in Nova Scotia – [Janet Green](#)
8. Utilizing the health impact pyramid to inform recommendations for oral healthcare reform in Nova Scotia – [Shauna Hachey](#)
9. On track: Examination of demographics of Ontario kindergarten children with adequate development – [Magdalena Janus](#)
10. Are today’s youth becoming increasingly sleep deprived? Findings from the COMPASS study – [Karen Patte](#)
11. Taking bullying by the horns: Examining the prospective relationship between childhood bullying behaviours and subsequent physician-diagnosed internalizing disorders – [Julia Kontak](#)
12. Towards reducing the burden of youth violence and bullying: Identifying common risk factors in victims and perpetrators in Ontario – [Heather Manson](#)
13. Childcare access and affordability issues for young parents in two British Columbian communities – [Jean Shoveller](#)
14. Young parents’ housing experiences in two BC communities: A qualitative analysis – [Jean Shoveller](#)
15. Populations at risk: Aging out of the child welfare system and incarceration among a prospective cohort of people who use drugs – [Jean Shoveller](#)
16. “Us helping us – That’s what it should be”: Expanding peer involvement in harm reduction service delivery at Ottawa Public Health – [Aideen Reynolds](#)
17. Using participatory methods to enhance knowledge translation in harm reduction research – [Sonya Ishiguro](#)
18. Creating the BC Facility Overdose Response Box Program: Giving non-healthcare service providers access to naloxone in response to a provincial overdose emergency – [Sonya Ishiguro](#)
19. Participant perceptions of study findings in the SALOME clinical trial testing the non-inferiority of hydromorphone to diacetylmorphine for severe opioid-use disorder – [Heather Palis](#)
20. A quasi-experimental evaluation of school-based marijuana use prevention programming changes on students’ current marijuana use within the COMPASS study – [Sarah Aleyan](#)
21. Regulation of a legal recreational cannabis industry: Causes for concern – [Mike DeVilliaer](#)
22. Patterns and factors of problematic marijuana use in the Canadian population: Evidence from three cross-sectional surveys – [William Ian Andrew Bonner](#)
23. Understanding community readiness for cannabis legalization: Supporting a public health approach – [Polly Leonard](#)
24. Reducing barriers to commercial tobacco cessation among First Nations, Inuit, and Métis populations through a participatory approach: An application of the Interactive Systems Framework – [Megan Barker](#)
25. Evaluating the strength of school tobacco policies in Ontario and Alberta: Evidence from the COMPASS study – [Adam Geoffrey Cole](#)
26. Perceptions toward a smoking cessation app for LGBTQ+ youth and young adults: A qualitative framework analysis of focus groups – [N. Bruce Baskerville](#)
27. Building support for smoke-free outdoor festivals and events: A documentation of practice study – [Irene Lambraki](#)
28. Integrating managed alcohol programs into acute care settings: What does the literature say? – [Hannah Brooks](#)
29. The effects of alcohol trading hours and days on diverse alcohol-related harms: A systematic review – [Diana Sanchez Ramirez](#)
30. Alcohol - Is our favourite drug a carcinogen? – [Marcia Bassier-Paltoo](#)
31. The economic burden of five risk factors for chronic diseases in British Columbia: Excess weight, tobacco smoking, alcohol use, physical inactivity and low fruit and vegetable consumption – [Drona Rasali](#)
32. Self-reported injuries in the population (12+ years of age) of British Columbia over time from 2007/08 to 2013/14 – [Drona Rasali](#)

33. Enhancing chronic disease surveillance practice for better informing and supporting healthy living strategies in British Columbia (BC) – [Drona Rasali](#)
34. Breast cancer awareness for young women – [Lorna Larsen](#)
35. “Animated Shan”: A social media breast cancer awareness strategy to reach young women – [Lorna Larsen](#)
36. A common approach to investigating suspected non-communicable disease clusters in Ontario – [Elaina Macintyre](#)
37. Differences in colorectal cancer screening rates across income strata by rural and urban status: Results from the Canadian Community Health Survey (2013/2014) – [Jonathan Simkin](#)
38. Knowledge, attitude and practices on cancer education and prevention – A cross-sectional survey – [Soumita Ghose](#)
39. Effectiveness of the CANRISK tool in assessing dysglycemia risk in Canadians aged 20 to 39 years old in three high-risk ethnic groups – [Heather Orpana](#)
40. Prospective associations between individual and neighbourhood-level socioeconomic factors on risk of type 2 diabetes in older British men – [Danielle Roberts](#)
41. Assessing a community-based participatory research project using social movement-building indicators: The case of the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project – [Marie-Claude Tremblay](#)
42. The COMPASS Study as an intervention: Using knowledge exchange strategies to enhance the impact of school health research – [Kristin Brown](#)
43. Cultural relevancy within health-promoting schools – [Rachel Malena-Chan](#)
44. Indicators for health promotion: A narrative approach – [Rachel Malena-Chan](#)
45. Health promotion impact stories: Saskatoon Mothers’ Centre – [Rachel Malena-Chan](#)
46. Climate change engagement: Narrative frameworks for population health promotion – [Rachel Malena-Chan](#)
47. Carbon monoxide monitoring and response in long-term care facilities: Implementing a health-protective management strategy in Canada – [Daniel Fong](#)
48. Indoor air quality in ice arenas – [Aaron Wilson](#)
49. Rights of tenants and housing quality: A cross-sectional study – [Catherine Habel](#)
50. Cohort Profile: The Atlantic Partnership for Tomorrow’s Health (Atlantic PATH) Study – [Ellen Sweeney](#)
51. Sleep and obesity in the Atlantic PATH cohort – [Vanessa DeClercq](#)
52. Fruit and vegetable intake and obesity among populations in Eastern Canada: The Atlantic Partnership for Tomorrow’s health study – [Zhijie Michael Yu](#)
53. Social correlates of leisure-time sedentary behaviours in Canadian adults – [Michael Szafron](#)
54. “Let’s call it ‘fuck off’, then”: Preliminary findings of arts-based ‘Beyond the present fat: Risk & body-size stigma in public health’ research – [Debra Kriger](#)
55. Nutrition environment measures survey in rural communities: A systematic review – [Rebecca Harris](#)
56. A comparison of physical activity and sitting time correlates among Atlantic Canadians with and without a history of cancer – [Cynthia Forbes](#)
57. Les effets sur la santé respiratoire du travail de moniteur/sauveteur en eau récréative au Québec – [Gabrielle Bureau](#)
58. Measuring active offer and access to French rehabilitation services in francophone minority communities in Northeastern Ontario – [Anie Coutu](#)
59. Association between physical activity and self-rated health in Atlantic Canadians – [Yunsong Cui](#)
60. Effects of physical activity and exercise on mental health outcomes in older females with arthritis – [Barbara Piasecka](#)
61. How do you like your ‘hood? - Perception of built environment and the influence on health and well-being across Metro Vancouver, BC – [Maritia Gully](#)
62. Embedding health equity strategically within healthy built environments – [Julie Kryzanowski](#)
63. Health equity self-assessment tool for health promotion practitioners – [Julie Kryzanowski](#)
64. Case-based learning in public health: The learner’s perspective – [Purathani Shanmuganathan](#)
65. Building evaluation capacity in Ontario public health units – [Louise Simmons](#)
66. Snapshots: An interactive information product to improve public health practice and decision-making – [Jeremy Herring](#)
67. Understanding the determinants of undergraduate nursing students’ choice of a career in community health nursing – [Josephine Etowa](#)
68. Promoting oral health by supporting dental education: A mixed methods approach to understanding student perspectives and needs in communication skills learning (CSL) – [Caitlyn Ayn](#)
69. What happened to personal networks in the return to social context in public health? An empirical investigation – [Valerie Haines](#)
70. The use of mobile apps in the workplace: A process and outcome evaluation – [Kaleigh Meisner](#)

71. The impact of including cell phone interviews on the sample representativeness and results of a telephone-based public health survey – [Michael King](#)
72. Health Promotion Canada, Atlantic chapter engagement and establishment – [Morgane Stocker](#)
73. Health Promotion Canada: (drum roll, please) Introducing a consortium to empower health promoters across Canada – [Thierry Gagné](#)
74. Medical assistance in dying and social work practice – [Amanda Cramm](#)
75. Scientific literacy in the Canadian legal profession – [Jacob Shelley](#)
76. Follow-up on recommendations made by the Missing Women Commission of Inquiry – [Sarah Riddell](#)
77. “Minority Stress” and its impact on the health and well-being of women of African ancestry living in Nova Scotia – [Barb Hamilton-Hinch](#)
78. A utilization-focused toolkit for evaluating small NGOs in international development – [Stephanie Lu](#)
79. Examining the complexities of labour migration for Canadian families: New opportunities for health promotion – [Christina Faye Murray](#)
80. Help-seeking struggles of Portuguese-speaking women experiencing intimate partner violence in the post-migration context – [Sepali Guruge](#)
81. A Canadian knowledge exchange forum on syphilis: Lessons learned from rural and urban perspectives – [Geneviève Boily-Larouche](#)
82. Reaching the HIV undiagnosed: Scaling up effective programming approaches to HIV testing and linkage to prevention and care in Canada – [Laurie Edmiston](#)
83. We’re here: Subjugation and resistance in older HIV-positive gay men’s experiences of seeking and receiving care across health care settings – [Hannah Kia](#)
84. Childhood maltreatment and psychological distress: Exploring the mediating effect of self-compassion among gay and bisexual men in Toronto – [Syed Noor](#)
85. Insomnia among men with HIV: Psychosocial factors associated with insomnia above and beyond HIV status among gay and bisexual men in Toronto – [Syed Noor](#)
86. Canadian health professionals’ knowledge and clinical practices related to HIV screening and testing – [Margaret Gale-Rowe](#)
87. Sexually Transmitted and Bloodborne Infections (STBBIs) in Canada: Mapping the landscape, changing the discourse – [Alexandra Musten](#)
88. What difference are we making? Evaluating the impact of client interaction with an STBBI case management public health nurse – [Leslie Tilley](#)
89. Chlamydia workload assessment and practice change: A retrospective and prospective study – [Leslie Tilley](#)
90. Impact and effectiveness of the quadrivalent human papillomavirus vaccine: A review of 10 years of real-world experience in Canada – [Marc Steben](#)
91. Improving pathways to LGBTQ health in Nova Scotia: Implications for public health practitioners – [Jacqueline Gahagan](#)
92. International students at Dalhousie University: Their perceptions and experiences in accessing sexual health services in Halifax, N.S. – [Stefanie Machado](#)
93. Factors associated with risky sexual behaviours among adolescents in Latin America: A cross-sectional study – [Luis Ganoza](#)
94. “It shouldn’t be this difficult to be who you are”: Transgender adults’ experiences with discrimination in the Nova Scotia healthcare system – [Lois Jackson](#)
95. Planting seeds for healthy youth: Exploring parents’ perceptions of a community-based program in Halifax, Nova Scotia – [Lois Jackson](#)
96. Exploring Healthy Kids Community Challenge program implementation: Results of in-depth interviews with key program stakeholders across Ontario – [Michelle Vine](#)
97. Evaluating implementation of the Healthy Kids Community Challenge: Findings from a survey with community stakeholders across Ontario – [Michelle Vine](#)
98. Implementation and perceived benefits of a mobile food market in low-income neighbourhoods in Ottawa, Ontario – [Jane Platts](#)
99. Enabling policy for healthier retail food environments in the city-region of St. John’s, NL – [Nathan Taylor](#)
100. Accounting for recall bias in foodborne outbreak investigation – [Patrick Seitzinger](#)
101. Edutainment & the use of a zombie pandemic scenario to promote emergency preparedness: A cautionary tale – [Frank Houghton](#)
102. The makeCalgary Network: A collaborative research platform for healthy cities – [Jason Cabaj](#)
103. Developing an Integrated Mobility Plan (IMP) for Halifax – [Alison Shaver](#)
104. Collaboration a key to building capacity in a rural ferry-dependent community – [Brenda Fowler](#)
105. 2011 update to the Ontario Marginalization Index – [Trevor van Ingen](#)
106. Healthy aging and social connectedness in a Northern context: Considerations for municipal planning – [Nathaniel Pollock](#)
107. A place to cook: A scoping literature review – [Lindsey Vold](#)
108. Reducing mental health stigma and creating conversations among Asian men in Vancouver through workshop-based interventions – [Nimesh Patel](#)



# MARDI 6 JUIN

13h30 à 15h

CAUSERIE AVEC LES PRÉSENTATEURS D’AFFICHES

SALLE 100

- 109.** Wanted: Program theory for a realist synthesis of implementing public health interventions – [Marjorie MacDonald](#)
- 110.** Predicting chronic homelessness – A preventive approach – [Annie Duchesne](#)
- 111.** Implementing a clinical tool to screen for poverty and intervene in primary and non-primary care settings – [Helen Coo](#)
- 112.** Aboriginal relationship and cultural competency courses – [Michelle Rand](#)
- 113.** Path to prevention – Recommendations for reducing chronic disease in First Nations, Inuit and Métis – [Michelle Rand](#)
- 114.** Ilusittiarinniq: Inuit chronic disease prevention and management framework – [Anna Claire Ryan](#)
- 115.** Improving cancer screening rates with mobile cancer screening services for remote and underserved Indigenous communities in Northwestern Ontario – [Julia Bailey](#)
- 116.** Manitoba trends in Index angiograms among status First Nations people and all other Manitobans – [Elizabeth McGibbon](#)
- 117.** A scoping review of adult Indigenous heart health literature: Mapping the worldviews shaping our knowing and practices – [Elizabeth McGibbon](#)
- 118.** Community consultation with regards to tuberculosis (TB) in an Inuit community in Nunavik, Quebec – [Anne Fortin](#)
- 119.** Engaging Indigenous community participation when conducting research using health administrative data – [Sarah Funnell](#)
- 120.** An Indigenous model of emergency and disaster planning – [Stephanie Montesanti](#)
- 121.** Socioeconomic inequalities in health among off-reserve Indigenous Canadians: Trends and determinants – [Mohammad Hajizadeh](#)
- 122.** Meaningful youth involvement in health promotion – Cuystwi (Let’s go!): Indigenous Youth Wellness Project – [Gabriella Emery](#)
- 123.** Strength Within: Community-based suicide prevention with young Aboriginal adults of Northern British Columbia – [Henry Harder](#)
- 124.** Cancer in Inuit: Risk factors and screening – [Caroline Cawley](#)
- 125.** An assessment of the first year of a ban on the use of tanning beds and lamps among adolescents in Ontario – [Caroline Cawley](#)
- 126.** A content analysis of indoor tanning health warning labels across Canada – [Jennifer McWhirter](#)
- 127.** Evaluating the comprehensiveness and stringency of indoor tanning legislation across Canada – [Jennifer McWhirter](#)
- 128.** Coffee consumption: A hot topic for chronic diseases in the western world – [Josiah Marquis](#)
- 129.** Development of Canada’s first national Low-Risk Gambling Guidelines – [Shawn Currie](#)
- 130.** Reframing reducing harms from gambling as a public health priority – [Jess Voll](#)
- 131.** Online safety and young parents – [Devon Greyson](#)
- 132.** What information is influential to vaccine-hesitant mothers? – [Devon Greyson](#)
- 133.** Equity-based childhood immunization policy-making in urban centres across the Canadian Prairies: A comparative analysis – [Thilina Bandara](#)
- 134.** Parent-reported pain management practices during infant vaccinations – [Caitlin McNair](#)
- 135.** Parent-reported reasons for not using pain mitigation interventions during infant vaccinations – [Horace Wong](#)
- 136.** Parent-reported willingness to use pain mitigation interventions during infant vaccinations: Is it predictive of future use? – [Anna Taddio](#)
- 137.** Telling individuals to look or not to look during vaccination: Is there a difference in fear and pain? – [Priyanjali Mithal](#)
- 138.** Promoting flu shot awareness and accessibility using an incentive-based mHealth application in British Columbia – [Lauren White](#)
- 139.** Narrowing the policy gap: Lessons from years 2 and 3 of the British Columbia Influenza Prevention Policy – [Haley Farrar](#)

15h à 15h15

PAUSE

## SALLE 200 D



### DES COMMUNAUTÉS AUX CONTINENTS : DÉMARCHES COORDONNÉES EN SURVEILLANCE DE SANTÉ PUBLIQUE

Dans cette séance, nous utiliserons des études de cas pour montrer l'importance de la coordination et de la collaboration entre les particuliers, les organismes, les gouvernements et les pays pour améliorer la surveillance de santé publique; nous présenterons l'expérience de plusieurs collaborations de surveillance en Colombie-Britannique, du Système rapide de surveillance des facteurs de risque (SRSFR) en Ontario, de l'Alliance canadienne de surveillance régionale des facteurs de risque (ACSFRF) à l'échelle du Canada et de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) dans la Région des Amériques. Les orateurs présenteront les principaux défis et facteurs de réussite dans leur contexte. Nous avons prévu amplement de temps pour une discussion du rôle central de la constitution d'équipes multidisciplinaires.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Identifier et décrire les principaux défis et facteurs de réussite des collaborations axées sur la surveillance.
- Appliquer les leçons des collaborations de surveillance à l'échelle locale, nationale et internationale dans son propre travail.

#### Présentatrices et présentateurs :

- Maritia Gully, épidémiologiste régionale, Unité de surveillance de la santé publique, Vancouver Coastal Health
- Drona Rasali, directeur, Surveillance de la santé des populations et épidémiologie, BC Centre for Disease Control, Provincial Health Services Authority
- Kate Smolina, directrice, BC Observatory for Population and Public Health, BC Centre for Disease Control, Provincial Health Services Authority
- Michael King, épidémiologiste, Service de santé publique de Sudbury et du district
- Jostein Algroy, analyste principal, Direction de la surveillance financière et de la performance, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Bernard Choi, chercheur scientifique principal, Agence de la santé publique du Canada; conseiller spécial auprès de L'Organisation panaméricaine de la santé

#### Présidente de la séance :

- Deena Hinshaw, médecin hygiéniste, Services de santé de l'Alberta

## SALLE 200 E



### DE LA DOULEUR À LA CRISE : UNE CONVERSATION TRANSFRONTALIÈRE SUR L'ÉPIDÉMIE D'OPIOÏDES

Les États-Unis et le Canada sont les deux plus grands pays consommateurs d'opioïdes d'ordonnance par habitant. La prescription excessive de ces médicaments hautement toxicomano-gènes alimente une épidémie iatrogénique sans précédent de mortalités et de morbidités liées aux surdoses dans les communautés des deux pays. Cela crée un épineux problème de santé publique qui exige une coordination importante de multiples acteurs pour déployer une réponse efficace.

Cette séance de collaboration organisée conjointement par l'American College of Preventive Medicine et les Médecins de santé publique du Canada réunira de grands spécialistes des deux pays pour comparer et opposer les contextes, les stratégies et les résultats du terrain, par la recherche et l'évaluation. La séance permettra aux participants d'acquérir une connaissance approfondie de l'épidémie et leur offrira une tribune pour discuter de stratégies communes pour l'avenir.



## Objectifs d'apprentissage :

- Comparer et opposer les différentes démarches employées pour répondre à l'épidémie d'opioïdes au Canada et aux États-Unis et situer ces démarches dans les enjeux et les contextes pertinents ayant mené à leur création.
- Décrire les éléments communs qui ont alimenté la crise de part et d'autre de la frontière, et énoncer et comparer les principaux objectifs visés dans les réponses canadienne et américaine.
- Définir des domaines de collaboration possibles entre les acteurs canadiens et américains en réponse à l'épidémie d'opioïdes.

## Présentatrices et présentateurs :

- Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique par intérim
- Bonnie Henry, sous-directrice de la santé, Province de la Colombie-Britannique
- Robert Carr, président, American College of Preventive Medicine

## Présidente de la séance :

- Lawrence Loh, médecin hygiéniste, Bureau de santé de la région de Peel

## SALLE 202 et 203

### LA STRATÉGIE POUR UNE SAINÉ ALIMENTATION DE SANTÉ CANADA – POUR QUE LE CHOIX LE PLUS FACILE SOIT AUSSI LE PLUS SAIN

Comme la ministre en a fait l'annonce en octobre 2016, Santé Canada travaille à améliorer l'environnement alimentaire au Canada. La Stratégie pour une saine alimentation est un plan pluriannuel complet qui utilisera de nouveaux outils réglementaires, stratégiques et éducatifs pour aborder une gamme de questions de nutrition, avec des initiatives pour :

- favoriser une alimentation plus saine
- protéger les populations vulnérables
- renforcer les règlements sur l'étiquetage et les allégations
- améliorer les normes de qualité nutritionnelle
- promouvoir et améliorer l'accès et la disponibilité d'aliments sains

Pour savoir comment nous comptons atteindre ces objectifs, consulter la [Stratégie de Santé Canada en matière de saine alimentation](#).

Des représentants de Santé Canada décriront la nouvelle stratégie et indiqueront où en sont la révision du Guide alimentaire canadien, les restrictions sur la commercialisation de boissons et d'aliments malsains s'adressant aux enfants (le « marketing enfants »), l'étiquetage nutritionnel, la réduction du sodium, l'élimination des gras trans produits industriellement et le renforcement de l'étiquetage des sucres.

## Objectifs d'apprentissage :

- Décrire la démarche de Santé Canada pour améliorer l'environnement alimentaire pour une saine alimentation.
- Faire le point sur des initiatives nutritionnelles clés, dont la révision du Guide alimentaire canadien, les restrictions sur le marketing enfants et les nouvelles initiatives d'étiquetage.
- Décrire notre engagement en faveur de l'ouverture et de la transparence dans nos communications avec les acteurs.

## Présentateur :

- Hasan Hutchinson, directeur général, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Santé Canada



## SALLE 101



Centre de collaboration nationale  
des maladies infectieuses  
National Collaborating Centre  
for Infectious Diseases

### SANTÉ PUBLIQUE ET RÉSISTANCE ANTIMICROBIENNE : COMPRENDRE LE FARDEAU ET LES RISQUES

Voici la première de deux séances qui réuniront des médecins, des infirmières, des étudiants, d'autres intervenants des milieux de soins ou des politiques de santé publique, et des personnes qui jouent un rôle dans la promotion de l'utilisation efficace des antimicrobiens (p. ex., en influençant les comportements de prescription, la sensibilisation du public, l'éducation des patients, etc.). Nous décrirons brièvement la résistance antimicrobienne (RAM), sa propagation dans la communauté et dans les hôpitaux, et les quatre piliers du cadre et du plan d'action du gouvernement fédéral pour s'y attaquer.

Nous donnerons aussi un aperçu des systèmes de surveillance et des programmes d'intendance fédéraux, provinciaux et territoriaux. Enfin, nous décortiquerons notre compréhension de l'usage inapproprié des antimicrobiens, qui alimente la résistance, la morbidité et la mortalité liées à la RAM, ainsi que notre compréhension du fardeau financier et des autres impacts de la RAM sur les systèmes de santé, les patients et la société.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Évaluer l'information documentaire sur la RAM pour identifier les microorganismes courants qui résistent à certains médicaments, expliquer les mécanismes de résistance et les modes de propagation d'un milieu à l'autre, et décrire l'importance des données de surveillance pour détecter les nouveaux patrons de résistance.
- Reconnaître la réponse fédérale à la RAM, les quatre grands piliers du cadre fédéral et les plans de mise en œuvre d'activités d'intendance coordonnées au Canada.
- Distinguer les éléments et les principes qui contribuent à l'efficacité des programmes d'intendance des antimicrobiens.

#### Présentateurs et présentatrice :

- David Patrick, professeur, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique; responsable médical et épidémiologique, Résistance antimicrobienne, BC Centre for Disease Control
- Jacqueline Arthur, gestionnaire, Enjeux stratégiques de la résistance antimicrobienne, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada
- Richard Rusk, médecin hygiéniste, Santé, Vie saine et Aînés Manitoba
- Andrew Morris, professeur, Faculté de médecine, Université de Toronto; directeur médical, programme d'intendance des antimicrobiens du Réseau médical universitaire, Sinai Health System

#### Président de la séance :

- Yoav Keynan, responsable scientifique, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses; professeur adjoint, Départements de médecine interne, de microbiologie médicale et des sciences de la santé communautaire, Université du Manitoba



#SantéPublique17

## SALLE 204 et 205

### ORAL PRESENTATION 1 – PUBLIC HEALTH WORKFORCE

- Sustainably scaling workforce development to build public health workforce capacity: A network model – [Ilya Plotkin](#)
- Leadership competencies for public health practice in Canada and LEADS: A comparison – [Ardene Robinson Vollman](#)
- Health Promotion Canada, Atlantic chapter engagement and establishment – [Amanda Hudson-Frigault](#)
- Exploring global health competencies through the voices of nursing students – [Christina Faye Murray](#)
- Preparing students for future careers in healthy public policy – New tools to support course instruction by Schools of Public and Population Health – [Kendall Tisdale](#)
- Enhancing quality and safety through the creation of Standard Operating Procedures (SOPs) – [Nadine Romaine](#)

## SALLE 200 C1

### ORAL PRESENTATION 2 – FIRST NATIONS, INUIT, AND MÉTIS COLLABORATIVE STRATEGIES

- Where do we start?: Meaningfully involving Indigenous people in public health decision-making – [Alycia Fridkin](#)
- Effective knowledge translation approaches and practices in Indigenous health research: Findings from a systematic review – [Melody Morton Ninomiya](#)
- The transformation of governance in First Nations health care in BC – [John O'Neil](#)
- “I feel safe just coming here because there are other Native brothers and sisters”: Findings from a community-based evaluation of the Niwin Wendaanimak Four Winds Wellness Program – [Jessica Syrette](#)
- Hardwiring First Nations perspectives on health and wellness in indicator selection and reporting: A renewed population health and wellness – [Evan Adams](#)
- Closing the gap: The significance of culturally relevant community health reporting and data collection in First Nations communities – [Laura McQuillan](#)

## SALLE 200 C2

### ORAL PRESENTATION 3 – PUBLIC HEALTH AND TOBACCO

- Evaluating the impact of changes in school-based tobacco programming on smoking susceptibility outcomes among never smokers between year 2 and year 3 of COMPASS study – [Sarah Aleyan](#)
- Effect of a mobile phone intervention “Crush the Crave” on quitting smoking in a young adult population of smokers: Randomized controlled trial – [N. Bruce Baskerville](#)
- A novel approach from tobacco control for documenting public health practice for learning, improvement and impact – [Jennifer Boyko](#)
- Evaluating the susceptibility construct for cigarette, e-cigarette, and any tobacco or e-cigarette use among Ontario youth – [Adam Geoffrey Cole](#)
- Do young adults represent a missed opportunity? Trends in smoking initiation in Canada – [Thierry Gagné](#)
- Adopting tobacco-free campus policies: The power of champions, partnerships and shared vision – [Irene Lambraki](#)

## SALLE 301

### ORAL PRESENTATION 4 – PUBLIC HEALTH AND FOOD

- Thirteen Muesli: A qualitative study of a food-based social enterprise program for marginalized youth – [Aganeta Enns](#)
- The role of context in Canadian food retail environment interventions: Results from a realist review of the literature – [Rebecca Hasdell](#)
- Igniting imagination for restoring food environments and food narratives – [Kathleen Kevany](#)
- Eating out: Frequency of consuming foods prepared away from home, reasons for food outlet selection, and associations with dietary and weight outcomes in a population-based sample from Waterloo Region – [Leia Minaker](#)
- The failure of the Children’s Food and Beverage Advertising Initiative on children’s preferred websites – [Monique Potvin Kent](#)
- Restricting food advertising to children: What’s being proposed and what’s possible? – [Jacob Shelley](#)

## SALLE 302

### ORAL PRESENTATION 5 – REFUGEE AND IMMIGRANT PUBLIC HEALTH PROGRAMS

- How are we responding to the health concerns of Syrian newcomers to Ontario? – [Sepali Guruge](#)
- The Canadian Refugee Child, Youth and Family Research Coalition: Bringing research, services and policy together to create a rapid response to the health needs of young refugees – [Kristin Hadfield](#)
- The Monarch Collaboration: An international research program to promote immigrant and refugee health through immunization – [Cindy Jardine](#)
- Insights into the “healthy immigrant effect”: Variation over time? – [Nasim Khatibsemnani](#)
- Refugee public health in Canada: A knowledge exchange and translation initiative – [Sheikh Muhammad Zeeshan Qadar](#)
- Working together to prevent adverse childhood events among immigrant and refugee families – [Sara Torres](#)

## SALLE 303

### ORAL PRESENTATION 6 – SEXUAL HEALTH

- Investigating the medicalization of trans identity – [Kinnon Ross MacKinnon](#)
- The sex you want: An Ontario response to gay men’s sexual health – [Dane Griffiths](#)
- Attitudes and beliefs of health professionals regarding LGBTQ populations accessing healthcare: Improving patient-provider interactions – [Matthew Lee](#)
- Improving pathways to LGBTQ health in Nova Scotia: Implications for public health practitioners – [Jacqueline Gahagan](#)
- A Critical Ethnography of the work of Case Management Nurses in the “War on HIV/AIDS” – [Linda Juergensen](#)
- Criminalization of HIV non-disclosure: Narratives from young men living in Vancouver, Canada – [Rod Knight](#)

## SALLE 304 à 306

### ORAL PRESENTATION 7 – PUBLIC HEALTH PREVENTION AND HARM REDUCTION

- Promoting healthy public policy readiness: Changing knowledge, attitudes, and beliefs of policy influencers in Alberta, Manitoba, and Québec (2009-2014) – [Candace Nykiforuk](#)
- Equity and education as means of cancer risk reduction: A focus on average Canadians and vulnerable populations – [Dor David Abelman](#)
- Impact of an alcohol-restrictive policy on unintentional injuries in Wetaskiwin, Alberta – [Diana Sanchez Ramirez](#)
- How does proximity to alcohol retailers affect binge drinking in Vancouver, BC? – Results from My Health My Community – [Maritia Gully](#)
- A municipal alcohol policy guide for Nova Scotia municipalities: Speaking the language of communities and municipalities to inspire alcohol policy action – [Kate Johnston](#)
- Reducing alcohol-related cancer: What can public health advocates, policy makers and cancer charities do? – [Marcia Bassier-Paltoo](#)

Terminez cette première journée de séances palpitantes en assistant à une réception informelle avec nos exposants. Venez rencontrer des délégués de tout le pays et prendre une bouchée tout en socialisant, en côtoyant des collègues et en créant des liens durables.

## FAIRE CESSER LA VIOLENCE ARMÉE : UNE DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE POUR PROMOUVOIR LA SÉCURITÉ COMMUNAUTAIRE

La violence armée est un problème social d'importance dans la région de Halifax et dans d'autres coins du Canada. Cette violence est toutefois le symptôme de problèmes sociaux profondément enracinés qui doivent être abordés si l'on veut assurer la protection de la population à long terme. Les efforts pour promouvoir la sécurité communautaire continueront à reposer sur le maintien de l'ordre et l'accès à des services de soutien sûrs pour les victimes de violence, mais les efforts fructueux pour prévenir la violence interpersonnelle et structurelle doivent aussi aborder les questions comme la pauvreté, l'instruction, le racisme, l'inclusion sociale et le logement abordable. La santé publique peut jouer un rôle important en aidant les communautés à prévenir la violence à l'échelle des populations grâce à la détection rapide et en utilisant des interventions éclairées par les données probantes.

Cette séance portera sur les causes fondamentales de la violence et sera l'occasion pour les résidents de parler de la prévention de la violence sous un nouveau jour. En faisant le lien entre les déterminants sociaux de la santé et la prévention de la violence, les participants pourront discuter de mesures pratiques pour prévenir la violence et promouvoir la sécurité et la santé communautaires. Ensemble, nous pouvons alimenter le changement social d'une façon qui aura un impact durable sur les générations à venir.

### Présentateurs et présentatrices :

- Yvonne Atwell, directrice générale, Community Justice Society
- Carlos Beals, travailleur d'approche principal, CeaseFire Halifax
- Peter Donnelly, président-directeur général, Santé publique Ontario
- Donald Clairmont, professeur émérite, Université Dalhousie
- Ted Upshaw, conseiller des agents de la sécurité publique, Ville de Halifax
- Gaynor Watson-Creed, médecin hygiéniste en chef adjointe p. int., Nova Scotia Health Authority

# immunisation.ca

Pour des informations fiables sur la vaccination à tout âge.

Abonnez-vous  
**EN LIGNE**  
pour recevoir notre  
cyberbulletin à  
l'intention des  
professionnels  
de la santé.





# MERCREDI 7 JUIN

## RÉSUMÉ DU PROGRAMME

8h30 à 10h Scotiabank Centre	<b>PLÉNIÈRE II : BIEN-ÊTRE MENTAL – APPRENDRE DES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES</b> Natan Obed   Carol Hopkins   Jennifer St. Germain   Shelley Gonneville
10h à 10h30	<b>PAUSE-RAFRÂCHISSEMENTS</b>
10h30 à 12h	<b>SÉANCES SIMULTANÉES</b>
Salle 303	<i>ACSP présente :</i> L'accès des enfants au jeu – Une perspective stratégique
Salle 200 D	<i>ICIS présente :</i> Les méfaits de l'alcool au Canada : indicateurs, politiques et pratiques
Salle 204 et 205	<i>OPS présente :</i> La santé mentale en tant qu'enjeu de santé publique dans la Région des Amériques
	<b>SYMPOSIUMS</b>
Salle 101	EDGE, un groupe canadien d'éducation aux déterminants écologiques : vers des approches écosociales de nouvelle génération pour développer l'enseignement, la recherche et la pratique en santé publique
Salle 202 et 203	Sensibiliser les professionnels de la santé à la santé autochtone au Canada – les Partenaires en santé publique répondent à l'appel à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada
Salle 301	Apprendre en grandissant : comparaison de démarches pour créer et mettre en oeuvre des garderies intégrées partout au Canada
Salle 302	Le paysage du VIH et des ITSS au Canada
	<b>ATELIERS</b>
Salle 304 et 306	Carrières en santé publique : ciblez votre recherche d'emploi
Salle 200 C1	Les « approches systèmes complexes » pour appuyer la prise de décisions de santé publique
Salle 200 C2	Comment plaider efficacement pour des changements de politiques en santé publique
Salle 200 E	Les outils d'équité en santé et vous : éléments à considérer pour préparer, utiliser et évaluer des outils d'équité en santé dans le contexte de la santé publique
12h à 13h Salle 100	<b>ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ACSP</b>
12h à 13h Scotiabank Centre	<b>DÉJEUNER-CONTACTS AVEC LES EXPOSANTS</b>
13h à 15h30	<b>SÉANCES SIMULTANÉES</b>
Salle 200 D	<i>ACSP présente :</i> Vente du cannabis : une perspective de santé publique
Salle 202 et 203	<i>CCNMI présente :</i> Le rôle de la santé publique dans l'amélioration du recours aux antimicrobiens par le biais des programmes de gestion des antimicrobiens
Salle 200 E	<i>NMO présente :</i> Des collaborations de recherche pour améliorer la santé et le bien-être des Métis
	<b>PRÉSENTATIONS DE RÉSUMÉS ORAUX - S'il vous plaît voir pages 45 - 46</b>
15h30 à 15h45	<b>PAUSE</b>

# MERCREDI 7 JUIN

## RÉSUMÉ DU PROGRAMME

15h45 à 17h15	SÉANCES SIMULTANÉES
Salle 200 D	<i>ITK présente :</i> Vers l'équité en santé pour les Inuits : Créer un système de santé à l'appui de démarches proprement inuites
Salle 204 et 205	<i>ASPNE présente :</i> L'équité au-delà de la santé : partage des leçons apprises et renforcement des capacités d'action multisectorielle sur l'équité en santé
SYMPOSIUMS	
Salle 303	Décoloniser nos relations grâce à la bienveillance latérale
Salle 301	Santé publique et réduction des méfaits : Les défis actuels et les besoins futurs
Salle 302	La volonté et le désir de s'associer aux entreprises et aux universités
Salle 101	L'impact sanitaire et humain de la grippe : les arguments en faveur d'une meilleure prévention chez les aînés au Canada
ATELIERS	
Salle 200 C1	Une démarche concertée pour le bien-être mental des familles immigrantes et réfugiées
Salle 200 C2	L'évaluation en action concertée : un catalyseur de changement sanitaire et social
Salle 304 à 306	FRESH-IT : un atelier sur la création d'interventions en santé des populations éclairées par les données probantes pour l'environnement alimentaire au détail de petites municipalités
Salle 200 E	Présentation d'un outil multimédia interactif donnant une vue d'ensemble du paysage de la santé publique au Canada
Salle 200 D	Ménager une place – Faciliter la capacité organisationnelle d'équité en santé dans le domaine de la santé publique environnementale
17h30 à 19h Salle Windsor, Prince George Hotel	<b>LANCEMENT DE LIVRE : ANDRÉ PICARD, CHRONIQUEUR SANTÉ, THE GLOBE AND MAIL</b>



Un espace de publication pour les étudiants et les jeunes professionnels membres de l'ACSP

## ÉTUDIANTS!

Nous voulons de VOS nouvelles!

L'ACSP lance un espace Web pour accueillir les publications d'étudiants et de jeunes professionnels! Nous invitons tous nos membres qui s'identifient comme étant des étudiants ou des jeunes professionnels à soumettre des articles dans les grandes catégories suivantes :

- Transition des études au monde du travail
- Dossiers d'actualité
- Possibilités pour les étudiants
- Conseils de gestion de carrière
- Recherche en santé publique

Des articles sélectionnés seront publiés à chaque trimestre. Nous acceptons les soumissions sur une base continue. N.B. : le contenu des soumissions n'a pas besoin d'être original : il peut avoir été publié ailleurs; vous pouvez par exemple adapter un travail que vous avez écrit pour un cours. Au plaisir de vous lire! Ne tardez pas... envoyez-nous vos soumissions MAINTENANT!

Veillez adresser toute question au sujet des soumissions à [students@cpha.ca](mailto:students@cpha.ca).

## MOT D'OUVERTURE :

- Jean Harvey, directrice, Initiative sur la santé de la population canadienne, Institut canadien d'information sur la santé
- Steven J. Hoffman, directeur scientifique, IRSC Institut de la santé publique et des populations, Instituts de recherche en santé du Canada
- Isabella Danel, directrice adjointe, OPS/OMS
- Remise de prix : Membre honoraire à vie – Shannon Turner
- Remise de prix : National de héros de la santé publique – l'honorable Terry Lake

## BIEN-ÊTRE MENTAL – APPRENDRE DES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

À la lumière des taux alarmants de suicide et de tentatives de suicide dans la société canadienne, en particulier chez les jeunes Autochtones, il est essentiel d'avoir des stratégies de renforcement du bien-être mental. Le bien-être mental est défini comme étant un état de bien-être où la personne donne sa pleine mesure, peut composer avec le stress normal de la vie et est capable d'apporter une contribution à sa communauté. Au cours de cette plénière, les délégués entendront trois réponses fondées sur la force qui adoptent chacune une approche holistique ancrée dans la culture et l'histoire pour promouvoir le bien-être mental et prévenir le suicide.

Les délégués entendront une réponse spécifiquement inuite fondée sur la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits et ses six axes prioritaires d'intervention, une réponse des Premières nations ancrée dans le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières nations, et une présentation sur la perception du bien-être mental dans la communauté métisse. Ils en retireront des stratégies et des actions sensibles aux réalités culturelles pour les aider à promouvoir le bien-être mental et à réduire les taux de suicide dans la société.

### Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les interventions en santé publique qui peuvent être élaborées en se fondant sur la mise en œuvre des stratégies et des modèles autochtones du bien-être mental et de la prévention du suicide.
- Décrire les iniquités sociales avec lesquelles notre système de santé et diverses populations autochtones sont aux prises.

### Modératrice :



**Margo Greenwood,**  
chef de la  
pédagogie,  
Centre de  
collaboration  
nationale de la  
santé autochtone



**Natan Obed,**  
président, Inuit  
Tapiriit Kanatami



**Carol Hopkins,**  
directrice  
générale,  
Thunderbird  
Partnership  
Foundation



**Jennifer St.  
Germain,**  
directrice,  
Enseignement  
et formation,  
Nation métisse de  
l'Ontario



**Shelley  
Gonneville,**  
directrice,  
Enseignement  
et formation,  
Nation métisse de  
l'Ontario



## SALLE 303



### L'ACCÈS DES ENFANTS AU JEU – UNE PERSPECTIVE STRATÉGIQUE

Le jeu actif, libre et dirigé par l'enfant est risqué, mais essentiel à son développement. Il offre à l'enfant l'occasion d'explorer les comportements à risque, de comprendre ses limites personnelles et de développer son entente. Or, l'accès des enfants à ce type de jeu est de plus en plus limité en raison de la confluence de la surprotection parentale, de la pression des autres parents, des préoccupations des municipalités et des conseils scolaires en matière de responsabilité, du souci de prévenir les blessures et de l'aversion au risque.

Depuis 18 mois, l'ACSP, avec le soutien de la Fondation Lawson, se penche sur cette évolution des attitudes en menant une série de revues de la littérature spécialisée, d'entrevues dirigées et de sondages auprès de parents. Notre but est d'utiliser les résultats obtenus pour cerner les préoccupations et élaborer un cadre d'action afin de les atténuer à l'échelle communautaire. Cette séance vise à examiner les constatations obtenues jusqu'à maintenant dans une perspective de santé publique et de déterminer les leviers qui peuvent être utilisés localement pour rétablir l'accès des enfants au jeu risqué, à l'école et dans la communauté.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les raisons pour lesquelles l'accès des enfants au jeu risqué est essentiel.
- Repérer les obstacles possibles à ce type de jeu.
- Explorer des façons d'améliorer l'accès au jeu libre, dirigé par l'enfant.

#### Présentatrice et présentateur :

- Christine Pentland, agente de projet, ACSP
- Frank Welsh, directeur des politiques, ACSP

## SALLE 200 D



### LES MÉFAITS DE L'ALCOOL AU CANADA : MESURE, POLITIQUES ET PRATIQUES

Pour la plupart des maladies et blessures liées à l'alcool, une consommation accrue accroît le risque. Afin d'atténuer ce risque, le Canada a établi des directives de consommation à faible risque pour les femmes et les hommes en 2011. Malgré ces directives, en 2013 plus de 3 millions de Canadiens ont bu suffisamment d'alcool pour s'exposer à des blessures et des méfaits immédiats, et plus de 4 millions en ont bu suffisamment pour s'exposer à des effets chroniques sur leur santé.

Participez à une discussion sur les niveaux et les modes de consommation par province et territoire, les méfaits liés à l'alcool (en particulier les hospitalisations qu'il cause), le fardeau du cancer associé à l'alcool, les perceptions des risques de cancer, et le rôle des politiques et des programmes en matière d'alcool dans l'atténuation des méfaits de l'alcool dans les populations à risque.

Des membres du personnel de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) s'associeront à des chercheurs et des cliniciens pour discuter des méfaits de l'alcool du point de vue des indicateurs, des politiques et de la santé des populations. Les panélistes examineront dans une perspective pancanadienne les travaux récents de l'ICIS concernant les hospitalisations causées par l'alcool et les politiques en la matière, y compris les résultats régionaux et les écarts sociodémographiques. Action Cancer Ontario et le Groupe de travail sur l'alcool de la Toronto Cancer Prevention Coalition discuteront de l'épidémiologie de l'alcool et du cancer, à laquelle le public est très peu sensibilisé. Enfin, des dirigeants du système de santé présenteront un éventail de stratégies fondées sur les preuves, dont des interventions populationnelles sur les politiques publiques et le système de santé, qui peuvent être appliquées par les gouvernements, la santé publique, les ONG et d'autres pour réduire les méfaits de l'alcool.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Examiner les écarts pancanadiens dans les niveaux et les modes de consommation d'alcool et les risques de cancers associés à l'alcool.
- Explorer de récents travaux pancanadiens visant à mesurer les hospitalisations causées par l'alcool à l'échelle provinciale-territoriale et régionale.
- Discuter de stratégies de réduction des méfaits rentables et fondées sur les preuves, et en explorer la mise en œuvre et l'importance de la surveillance.



**Présentateur et présentatrices :**

- Robert Strang, médecin hygiéniste en chef, Nova Scotia Health Authority
- Dana Riley, analyste principale, Initiative sur la santé de la population canadienne, Institut canadien d'information sur la santé
- Marcia Bassier-Paltoo, spécialiste des politiques de prévention, Action Cancer Ontario

**Présidente de la séance :**

- Jean Harvey, directrice, Initiative sur la santé de la population canadienne, Institut canadien d'information sur la santé

**SALLE 204 et 205**



**LA SANTÉ MENTALE EN TANT QU'ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES**

Dans cette séance, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) discutera des façons possibles d'aborder la santé mentale dans une perspective mondiale et régionale. En plus d'examiner la situation et les défis dans la Région, nous présenterons des stratégies et des interventions qui portent sur les politiques de santé mentale, la prise de décisions fondées sur les preuves, les services communautaires, la promotion et la prévention pour combler les lacunes persistantes en santé mentale. Les présentateurs discuteront du manque de traitements dans les Amériques, des modèles de services communautaires et des possibilités d'intégration intersectorielle de la santé mentale dans le contexte des objectifs de développement durable.

**Objectifs d'apprentissage :**

- Passer en revue les perspectives et les expériences mondiales et régionales sur la façon d'aborder la santé mentale et le bien-être mental.
- Examiner comment la santé mentale est intégrée dans les soins de santé primaires dans la Région, y compris les pratiques exemplaires à l'échelle des pays.
- Discuter des conséquences pour la modification des pratiques de santé publique dans la Région.

**Présentatrices et présentateur :**

- Claudina Cayetano, Conseiller en santé mentale, Organisation panaméricaine de la santé
- Marc Laporta, directeur, Centre collaborateur OMS/OPS pour la recherche et la formation en santé mentale, Université McGill, Institut Douglas
- Myrna Cunningham, vice-présidente, Fonds pour le développement des populations autochtones de l'Amérique latine et des Caraïbes

**Présidente de la séance :**

- Isabella Danel, directrice adjointe, OPS/OMS



## SALLE 301

### APPRENDRE EN GRANDISSANT : COMPARAISON DE DÉMARCHES POUR CRÉER ET METTRE EN ŒUVRE DES GARDERIES INTÉGRÉES PARTOUT AU CANADA

Malgré les preuves qui soulignent la nécessité de créer dès les premières années de vie des conditions optimales pour appuyer les familles et permettre aux enfants de donner leur pleine mesure, notre aptitude à répondre à ces besoins dépend beaucoup des ressources, des paysages géographiques, de la « culture relationnelle » d'une région et des valeurs et croyances locales qui influencent les soins et l'éducation des jeunes enfants. S'inscrivant dans l'axe des « Partenariats et collaborations » de la conférence, ce colloque examinera comment différentes régions du Canada appuient des modèles de garderies intégrées qui visent à regrouper les services et les mesures de soutien à la petite enfance sous un même toit pour mieux répondre aux besoins des jeunes enfants et de leurs familles. Les participants seront invités à réfléchir et à discuter des forces et des défis des modèles partagés. Pour encourager la pollinisation croisée des idées et le partage de solutions, on offrira aux participants la possibilité de partager leurs propres expériences de réponse aux besoins des jeunes enfants et de leurs familles.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'importance d'investir dans le développement des jeunes enfants pour améliorer la santé publique.
- Distinguer les forces et les défis des modèles présentés en ce qui a trait aux ressources régionales, à la géographie, à la culture relationnelle et aux valeurs et croyances locales qui influent sur les soins et l'éducation des jeunes enfants.
- Trouver des approches pour aborder les difficultés connues qui influent sur la création d'environnements de soins et d'apprentissage optimaux pour les jeunes enfants et leurs familles.

#### Présentatrices :

- Sara Kirk, professeure, École de santé et de performance humaine, Université Dalhousie
- Jessie-Lee McIsaac, boursière de recherches postdoctorales, Institut de la santé des populations, Université Dalhousie
- Brenda Poon, professeure adjointe, École de santé publique et des populations, Human Early Learning Partnership (HELP), Université de la Colombie-Britannique

#### Présidente de la séance :

- Jane Bertrand, directrice des programmes, Fondation familiale Margaret et Wallace McCain; membre du comité directeur du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants

## SALLE 101

### EDGE, UN GROUPE CANADIEN D'ÉDUCATION AUX DÉTERMINANTS ÉCOLOGIQUES : VERS DES APPROCHES ÉCOSOCIALES DE NOUVELLE GÉNÉRATION POUR DÉVELOPPER L'ENSEIGNEMENT, LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE

L'intérêt pour les déterminants écologiques de la santé est le reflet d'une demande croissante d'approches écosociales en santé publique, y compris, sans s'y limiter, la santé publique écologique, l'écosanté, les approches écosystémiques de la santé, la santé planétaire, les milieux sains, les « éco-syndémies » et la notion d'Une seule santé. Sur la base d'un document de travail publié par l'ACSP en 2015, « Les changements globaux et la santé publique : Qu'en est-il des déterminants écologiques de la santé? », le groupe Canadian EDGE (Ecological Determinants Group on Education) emploie des perspectives holistiques, intégratives et autochtones de la santé et du bien-être et souscrit à une approche ouverte, qui respecte les connaissances et les modes de savoir divers. Notre colloque initiera les participants à l'initiative EDGE, à la structure de ses groupes de travail et à son développement initial, axé sur la formation des étudiants diplômés et sur des options de formation professionnelle continue pour les dispensateurs de santé publique et de soins de santé; il abordera aussi les « questions brûlantes » de l'enseignement des déterminants écologiques de la santé et donnera des exemples de pratiques prometteuses.



## Objectifs d'apprentissage :

- Discuter des différences et des points communs entre la santé environnementale, les déterminants écologiques de la santé, les déterminants sociaux de la santé et les approches écosociales de la santé.
- Expliquer pourquoi une attention explicite aux déterminants écologiques de la santé est opportune et pertinente pour l'enseignement, la recherche et la pratique en santé publique, à l'aide d'exemples précis tirés de la formation des diplômés en santé publique et de la formation professionnelle continue des dispensateurs de santé publique ou de soins de santé.
- Cerner les principaux besoins d'enseignement et de formation et les possibilités liées à la création d'une main-d'œuvre de santé publique compétente en matière de déterminants écologiques de la santé.

## Présentateur et présentatrices :

- Andrew Papadopoulos, professeur agrégé et coordonnateur du programme de maîtrise en santé publique de l'Université de Guelph; coprésident du groupe de travail EDGE, curriculum du programme de maîtrise en santé publique et formation en santé publique
- Sandra Allison, Northern Health (C.-B.); présidente, Médecins de santé publique du Canada; coprésidente du groupe de travail EDGE, formation professionnelle continue
- Margo Greenwood, chef de la pédagogie, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; professeure, Études autochtones, Université du Nord de la Colombie-Britannique

## Présidente de la séance :

- Margot Parkes, coprésidente, Ecological Determinants Group on Education; chaire de recherche du Canada sur la santé, les écosystèmes et la société, Université du Nord de la Colombie-Britannique

## SALLE 302

### LE PAYSAGE DU VIH ET DES ITSS AU CANADA : EST-IL TEMPS D'AVOIR UNE STRATÉGIE NATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE POUR AIDER LES DISPENSATEURS DONT LES PATIENTS UTILISENT DES MÉTHODES AUTOGÉRÉES DE DÉPISTAGE DU VIH ET DES ITSS?

Ce colloque interactif permettra de discuter du paysage actuel du VIH et des ITSS au Canada et du besoin d'une stratégie nationale de promotion de la santé sexuelle, d'explorer les méthodes autogérées actuellement créées et mises à l'essai au Canada et de discuter de l'utilité des instruments d'autodépistage dans le contexte canadien. Les participants apprendront non seulement quel sera l'impact de ces méthodes sur la relation entre les patients et les dispensateurs, mais aussi ce qui peut être fait pour appuyer des relations efficaces avec les personnes séropositives pour le VIH ou les ITSS et leur rétention dans les soins.

Les participants pourront participer à un dialogue sur les trajectoires possibles des méthodes autogérées et sur les points de contact possibles des personnes concernées avec le système de santé publique et les dispensateurs de soins de santé. Les participants pourront repérer les éléments et paramètres de base du projet de Stratégie nationale de promotion de la santé sexuelle et s'en servir pour élaborer de la formation et des directives de santé publique régionales.

## Objectifs d'apprentissage :

- Analyser le potentiel des méthodes autogérées de dépistage du VIH ou des ITSS et déterminer le point de contact d'une personne avec un dispensateur de soins de santé dans le contexte canadien.
- Évaluer la formation et la sensibilisation et repérer les lacunes pouvant entraver les progrès des méthodes autogérées de dépistage du VIH ou des ITSS dans l'optique d'un projet de Stratégie nationale de promotion de la santé sexuelle.
- Repérer les éléments et les paramètres de base du projet de Stratégie nationale de promotion de la santé sexuelle en ce qui a trait au dépistage du VIH et des ITSS afin d'élaborer de la formation et des directives contextuelles qui permettront à la santé publique d'offrir efficacement des soins et du soutien.



**Presenters:**

- Deborah Kelly, Pharm.D., AAHIVP, professeure agrégée, Université Memorial
- John Kim, chef, Laboratoire national, Services de référence sur le VIH, Agence de la santé publique du Canada
- Nitika Pant Pai, M.D., professeure agrégée, Université McGill
- Marc Steben, M.D., directeur médical, Clinique A

**Président de la séance :**

- Jacqueline Gahagan, professeure de promotion de la santé, directrice p. int., École de la santé et de la performance humaine; vice-doyenne p. int., Faculté des professions de la santé, Université Dalhousie

**SALLE 202 et 203**

**SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ À LA SANTÉ AUTOCHTONE AU CANADA – LES PARTENAIRES EN SANTÉ PUBLIQUE RÉPONDENT À L'APPEL À L'ACTION DE LA COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA**

Le panel présentera deux partenariats entre des organismes des domaines de l'éducation et de la santé publique qui répondent à l'appel à l'action n° 24 de la Commission de vérité et réconciliation (CVR). Le premier représente un curriculum interactif unique en son genre pour les résidents en pédiatrie. Dirigé par l'hôpital Sainte-Justine de Montréal et la Société canadienne de pédiatrie avec le soutien du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA), ce partenariat vise à accroître chez les résidents en pédiatrie la connaissance des facteurs historiques qui jouent un rôle dans la santé des Autochtones, à les informer des troubles médicaux courants des enfants autochtones et à les encourager à devenir des défenseurs de ces enfants.

Le second partenariat est un exemple des stratégies et des réussites des programmes d'enseignement et d'apprentissage fondés sur l'art voués à mieux comprendre les Autochtones et les déterminants de leur bien-être. Le CCNSA, en partenariat avec la Fondation Michael Smith pour la recherche en santé, se concentre sur l'enseignement expérientiel pour accroître les compétences culturelles des futurs professionnels de la santé (surtout non autochtones). Le placement d'étudiants en médecine et en soins de santé non autochtones dans des communautés des Premières nations nordiques éloignées permet à ces étudiants de comprendre en profondeur les problèmes de santé publique dans ces communautés.

**Objectifs d'apprentissage :**

- Illustrer les possibilités des partenariats intersectoriels pour mettre en œuvre les appels à l'action de la CVR et pour combler l'écart de santé entre les enfants autochtones et non autochtones.
- Donner des exemples de collaboration et de partage réciproque d'information entre des étudiants et des communautés autochtones.
- Trouver des façons d'aborder la prestation de soins culturellement sûrs aux Autochtones.

**Présentateur et présentatrice :**

- Sam Wong, pédiatre, Société canadienne de pédiatrie
- Sarah de Leeuw, professeure agrégée, Programme de médecine en zone nordique; agrégée de recherche, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

**Présidente de la séance :**

- Donna Atkinson, gestionnaire, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone



**#SantéPublique17**





## SALLE 304 à 306

### CARRIÈRES EN SANTÉ PUBLIQUE : CIBLEZ VOTRE RECHERCHE D'EMPLOI

La santé publique offre des possibilités de carrière illimitées. Deux professionnels du développement de carrière ayant de l'expérience en santé publique vous apprendront comment cibler vos aspirations de carrière pour trouver votre prochain emploi en santé publique. Dans cette séance, vous entendrez une présentation intitulée « Ciblez votre carrière en santé publique » et vous appliquerez une méthode pratique pour vous aider à circonscrire vos aspirations de carrière. Après cette introspection, vous aurez des échanges avec des professionnels de la santé publique chevronnés qui dispenseront de l'encadrement et des conseils lors de réunions en petits groupes. Vous pourrez ensuite passer à l'étape suivante de vos activités de recherche d'emploi et de réseautage pour mener la carrière de votre choix en santé publique.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Appliquer une technique aidant à cibler ses intérêts en santé publique et examiner ses objectifs de carrière à la faveur d'un exercice pratique individuel.
- Cerner ses aspirations de carrière selon le secteur de pratique en santé publique, le domaine, le type d'organisme, la population d'intérêt et le lieu géographique.

#### Animatrices de l'atelier :

- Lisa Metselaar, coordonnatrice du développement de carrière, programme de maîtrise en santé publique, Université Western
- Kalpita Gaitonde, coordonnatrice des stages, programmes professionnels de troisième cycle, Université de Waterloo

#### Présentateur et présentatrice :

- David Butler-Jones, médecin-hygiéniste en chef, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada
- Connie Clement, directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
- Deena Hinshaw, médecin hygiéniste, Services de santé de l'Alberta
- Ellen Wodchis, présidente, Conseil d'administration de l'OPHA; Directrice, Maladies chroniques et prévention des blessures, Bureau de santé de la région de Niagara

## SALLE 200 C2

### COMMENT PLAIDER EFFICACEMENT POUR DES CHANGEMENTS DE POLITIQUES EN SANTÉ PUBLIQUE

Cet atelier présentera des stratégies pratiques de création de messages et d'arguments tirées du contexte politique et stratégique canadien. Nous animerons une discussion sur la création de messages efficaces d'action stratégique à l'aide d'exemples tirés des débats sur l'insécurité alimentaire, dont les aliments dans les écoles, le revenu annuel garanti et le détournement des déchets alimentaires. Les participants pourront s'exercer à des techniques de communication stratégique en utilisant des positions qu'ils promulguent eux-mêmes, et construire des arguments réalistes contre leurs positions.

Nous donnerons un aperçu de stratégies dont les coalitions interdisciplinaires peuvent se servir pour faire avancer les politiques de lutte contre l'insécurité alimentaire, ainsi que d'autres sujets d'intérêt pour la santé publique. De telles compétences sont très pertinentes pour la promotion de la santé, une fonction de la santé publique qui, dans la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, insiste sur l'importance des politiques pour la santé et de l'habilitation par l'action collective.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Cerner les éléments clés d'un argument convaincant en faveur d'une politique de santé publique.
- Décrire au moins deux exemples d'arguments utilisés dans les débats sur une politique de santé publique.
- Disséquer au moins un des arguments difficilement réfutables d'une controverse au sujet de la politique de lutte contre l'insécurité alimentaire.
- Formuler, avec d'autres participants, une stratégie de création de messages pour influencer un domaine controversé des politiques de santé publique.

#### Animatrices de l'atelier :

- Lynn McIntyre, professeure émérite en sciences de la santé communautaire, Université de Calgary
- Catherine L. Mah, professeure adjointe en politique de santé, Division de la santé communautaire et des sciences humaines, Faculté de médecine, Université Memorial de Terre-Neuve



## SALLE 200 C1

### LES « APPROCHES SYSTÈMES COMPLEXES » POUR APPUYER LA PRISE DE DÉCISIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Les participants seront initiés aux approches systèmes complexes en santé publique en prenant l'exemple de la prévention du suicide. En première partie de l'atelier, ils seront initiés aux concepts de base des approches systèmes complexes, aux avantages de ces approches, et à une approche de modélisation d'un système complexe (les diagrammes de boucles causales). Nous discuterons des applications pratiques des approches systèmes complexes en santé publique.

En seconde partie de l'atelier, une série d'activités permettra d'élaborer un modèle systèmes complexes pour la prévention du suicide à l'aide des concepts présentés en première partie. Nous ferons la démonstration du logiciel Vensim, qui permet de visualiser facilement ces systèmes. Les habiletés acquises durant l'atelier peuvent s'appliquer à la recherche ou à la prise de décisions dans n'importe quel domaine de la santé publique. Elles permettront aux participants d'expliquer les systèmes avec lesquels ils travaillent, ce qui en retour facilitera la prise de décisions dans un environnement complexe.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Décrire une approche systèmes en santé publique.
- Créer un modèle systèmes de base pour la prévention du suicide à l'aide de diagrammes de boucles causales.
- Appliquer les concepts de l'approche systèmes à d'autres domaines de la santé publique.

#### Animatrice de l'atelier :

- Heather Orpana, directrice par intérim, Division de l'intégration scientifique, Agence de la santé publique du Canada; professeure associée, École de psychologie, Université d'Ottawa

## SALLE 200 E

### LES OUTILS D'ÉQUITÉ EN SANTÉ ET VOUS : ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER POUR PRÉPARER, UTILISER ET ÉVALUER DES OUTILS D'ÉQUITÉ EN SANTÉ DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Cet atelier donnera un aperçu des concepts critiques de l'équité en santé et offrira une collection de plus de 100 outils d'équité en santé publiés depuis 10 ans dans des revues à comité de lecture et dans la littérature grise. Les participants exploreront la gamme d'outils recensés, dont des métaphores, des approches de communication et de mobilisation communautaire, des cadres de planification de programmes et de politiques, des évaluations de l'impact sur l'équité en matière de santé, des outils de surveillance et des outils d'évaluation de programmes. Il y aura des activités d'analyse critique et d'application de critères d'évaluation pour faciliter la sélection et la mise en œuvre de métaphores et d'outils adaptés à certains objectifs et auditoires. Les participants quitteront l'atelier en se sentant plus sûrs de leur capacité de trouver, d'adapter et de mettre en œuvre des outils d'équité en santé en fonction des besoins et des contextes locaux.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Faire un examen critique de l'utilisation de métaphores, de prismes, de guides et de cadres d'équité en santé pour promouvoir la compréhension et l'action en matière d'équité en santé.
- Répertorier la gamme d'outils d'équité en santé proposés aux praticiens et aux dirigeants de la santé publique.
- Renforcer les capacités de sélectionner, d'évaluer, d'adapter et de mettre en œuvre des outils d'équité en santé pour des contextes particuliers.

#### Animatrices de l'atelier :

- Bernie Pauly, professeure agrégée, École des sciences infirmières; scientifique, Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique
- Marjorie MacDonald, professeure, École des sciences infirmières; scientifique, Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique, Université de Victoria
- Dianne Oickle, spécialiste de l'application des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
- Sana Shahram, chercheure universitaire postdoctorale, Fondation Michael Smith pour la recherche en santé, projet de recherche Equity Lens in Public Health (ELPH), Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique

L'assemblée générale annuelle (AGA) de l'ACSP est ouverte à tous les délégués de la conférence, mais seuls les membres de l'ACSP peuvent y voter. Avant le début de la séance, les membres sont priés de se présenter au bureau de l'AGA pour obtenir leur carte de vote. Les membres dont l'adhésion est caduque, mais qui souhaitent assister à l'AGA et pouvoir y voter peuvent renouveler leur adhésion juste avant l'AGA. Toute personne qui n'a jamais été membre de l'ACSP peut le devenir avant le 6 juin 2017 en se présentant au kiosque des inscriptions. Le déjeuner sera servi.

## SALLE 200 D



### VENTE DU CANNABIS : UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE

Des mesures législatives pour légaliser et réglementer la vente et la consommation du cannabis au Canada ont été déposées au Parlement et ont franchi l'étape de la première lecture le 13 avril 2017. Ces propositions sont fondées sur les recommandations du Groupe de travail fédéral sur la légalisation et la réglementation du cannabis. Elles touchent à de nombreux aspects de la promotion de la santé, de la réduction des méfaits et de l'application de la loi, mais laissent aux provinces et territoires le soin de définir le modèle de vente du cannabis.

Partant d'un webinaire donné en avril et coparrainé par le CCLAT, le RCSU et l'ACSP, cette séance poursuivra l'exploration des grands enjeux associés à la légalisation et à la réglementation du cannabis, qui toucheront la pratique en santé publique dans les communautés. Des groupes de discussion dirigés se pencheront sur les questions de santé publique fondamentales et cerneront les préoccupations communautaires.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Explorer les conséquences pour la santé publique des modèles proposés de distribution et d'accès au cannabis dans un cadre juridique réglementaire.
- Décrire les principes d'une réponse de la santé publique à ces préoccupations.
- Déterminer les enjeux et les préoccupations qui peuvent être abordés à l'échelle communautaire.

#### Présentatrice et présentateur :

- Karine Diedrich, Conseillère, Priorités nationales, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies
- François Gagnon, agent de recherche, Institut national de santé publique du Québec

#### Président de la séance :

- Frank Welsh, directeur des politiques, ACSP

## SALLE 200 E



### DES COLLABORATIONS DE RECHERCHE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES MÉTIS

Jusqu'à tout récemment, les données sur les Métis étaient rares ou inexistantes. De telles données sont essentielles aux politiques et aux programmes fondés sur les preuves, ainsi qu'à la prestation de services. Pour combler l'écart, depuis plus de 10 ans la Nation métisse de l'Ontario (NMO) travaille avec des partenaires de l'Institut de recherche en services de santé, d'Action Cancer Ontario et de l'Université de Waterloo (entre autres) pour améliorer la surveillance des maladies chroniques chez les Métis, ainsi que les fonds de données métis, en créant une base de données couplées d'environ 20 000 personnes métisses en Ontario. La NMO complètera ce travail en 2017 par une enquête auprès des ménages qui évaluera les déterminants de la santé, les problèmes d'accès, l'équité et le manque de services pour les Métis de la province.

Cet effort multidisciplinaire et multisectoriel de recherche concertée est unique en son genre au pays et facilite beaucoup le développement de nos connaissances des principaux facteurs de santé et de bien-être dans la population à risque des Métis de l'Ontario.

## Objectifs d'apprentissage :

- Développer les connaissances sur la santé des Métis, ses déterminants, les problèmes de santé et le manque de services.
- Souligner les « pratiques exemplaires » de recherche et de surveillance concertées sur la santé des Métis et d'autres populations autochtones et en donner des exemples.
- Répertoire les mécanismes efficaces à l'appui de la recherche et de la surveillance concertées et culturellement appropriées sur la santé des Métis et d'autres populations autochtones.
- Explorer des moyens de mobiliser efficacement les résultats de la recherche et de la surveillance en santé pour améliorer l'élaboration des politiques, la pratique en santé publique et la prestation de services aux Métis et aux autres populations autochtones à risque.

## Présentateurs et présentatrice :

- Storm J. Russell, analyste principal des politiques et de la recherche, Nation métisse de l'Ontario
- Martin Cooke, Université de Waterloo

## Présidente de la séance :

- Michelle Rand, analyste principale, Unité des soins de cancérologie pour les peuples autochtones, Action Cancer Ontario

## SALLE 202 et 203



Centre de collaboration nationale  
des maladies infectieuses  
National Collaborating Centre  
for Infectious Diseases

## LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'AMÉLIORATION DU RECOURS AUX ANTIMICROBIENS PAR LE BIAIS DES PROGRAMMES DE GESTION DES ANTIMICROBIENS

Voici la seconde de deux séances qui réuniront des médecins, des infirmières, des étudiants, d'autres intervenant des milieux de soins ou des politiques de santé publique, et des personnes qui jouent un rôle dans la promotion de l'utilisation efficace des antimicrobiens (p. ex., en améliorant les comportements de prescription, en renforçant la sensibilisation du public et l'éducation des patients, etc.). Les orateurs présenteront différentes perspectives sur les façons de lancer un programme d'intendance des antimicrobiens, les difficultés à prévoir dans différents milieux de prestation de services de santé et différentes populations de patients, le mode d'évaluation des programmes et les facteurs qui contribuent à leur efficacité pour atteindre l'objectif principal, soit de réduire la résistance antimicrobienne.

## Objectifs d'apprentissage :

- Distinguer les éléments de base et les principes primordiaux pouvant guider l'élaboration d'un programme d'intendance des antimicrobiens, et les éléments à considérer dans différents milieux et pour différentes populations de patients.
- Décrire les stratégies et les processus de mobilisation des acteurs intervenant dans la mise en œuvre d'un programme efficace d'intendance des antimicrobiens.
- Répertoire des leçons pertinentes et des outils utiles à la mise en œuvre d'un programme d'intendance des antimicrobiens dans les milieux de soins de santé où travaillent les participants—dont les soins actifs, les autorités sanitaires rurales et les services communautaires.
- Reconnaître les difficultés possibles de l'évaluation des impacts des programmes d'intendance des antimicrobiens.

## Présentatrices et présentateur :

- Yoshiko Nakamachi, directrice de programme, Sinai Health System, programme d'intendance des antimicrobiens du Réseau médical universitaire
- Michael Routledge, médecin hygiéniste, Santé Sud
- Karey Shuhendler, conseillère en politiques, Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Kim Dreher, coordonnatrice de programme, BC Centre for Disease Control

## Président de la séance :

- David Patrick, professeur, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique; responsable médical et épidémiologique, Résistance antimicrobienne, BC Centre for Disease Control



## SALLE 101

### ORAL PRESENTATION 8 – PUBLIC HEALTH CAPACITY

- Public health investments in Quebec: Trends over the past 10 years – [Julie Fiset-Laniel](#)
- Enhancing healthy public policy capacity at the Montreal Public Health Unit: Lessons from of a multidisciplinary community of practice – [Ak'ingabe Guyon](#)
- Building evaluation capacity in Ontario public health units – [Louise Simmons](#)
- Supporting the use of Continuous Quality Improvement (CQI) in public health units (PHUs) – [Madelyn Law](#)
- Relational ethics: A promising approach to address everyday tensions of public health practice – [Wanda Martin](#)
- Measurement and collaboration to inform progress on Choosing Wisely Canada recommendations – [Sara Grimwood](#)

## SALLE 204 et 205

### ORAL PRESENTATION 9 – PUBLIC HEALTH AND TECHNOLOGY

- Webinars are an effective knowledge translation strategy to build capacity for evidence-informed public health – [Emily Clark](#)
- Engaging public health decision makers with interactive Twitter infographics disseminating actionable messages from systematic reviews – [Olivia Marquez](#)
- Capacity building in knowledge translation and evidence-informed public health decision making using online learning – [Jennifer Salerno](#)
- Connecting culture: A review on the relationship between organizational culture and organizational change – [Kristin Read](#)
- The Carrot Rewards app: Multi-sectoral partnerships and new technologies to drive effective public health practice – [Lauren White](#)

## SALLE 200 C1

### ORAL PRESENTATION 10 – FIRST NATIONS, INUIT, AND MÉTIS COMMUNITIES

- Post-secondary school supports for Indigenous students in Canada: A scoping review – [Bridget Irwin](#)
- School food programs in Indigenous communities: An instrument of decolonization? – [Mary McKenna](#)
- The Nuluaq Project – Mapping Inuit community-based food security initiatives – [Lauren Goodman](#)
- “Mama, I eat junk food. I sneak it!” Uptake of public health messaging and priority setting practices in urban Indigenous family contexts – [Elizabeth Cooper](#)
- Providing Aboriginal dental services – Including a new funding model – [Nancy Kennedy](#)

## SALLE 200 C2

### ORAL PRESENTATION 11 – PUBLIC HEALTH PROMOTION AND COLLABORATION

- From knowledge to action: Increasing mental health supports for Ontario's at-risk Métis population – [Lisa Pigeau](#)
- Engaging Indigenous community participation when conducting research using health administrative data – [Sarah Funnell](#)
- BC Observatory for Population and Public Health: The new kid on the block – [Kate Smolina](#)
- Quality improvement as a health promotion opportunity to re-orient the health system – [Julie Kryzanowski](#)
- Applying quality improvement within health promotion – [Julie Kryzanowski](#)
- Patient advocacy: Building positive networks and relationships between patients, families, and healthcare professionals in Alberta – [Angelica Martin](#)

## SALLE 301

### ORAL PRESENTATION 12 – MENTAL HEALTH AND PHYSICAL HEALTH PROMOTION

- Everybody present: Using mindfulness meditation to promote positive mental health among university students – [Paula Gardner](#)
- Measuring positive mental health in Canada: Psychometric analyses of the Mental Health Continuum – Short Form – [Heather Orpana](#)
- Service needs of families in Ontario with a youth with mental health and/or addictions issues – [Kendyl Dobbin](#)
- Development of a mental health module for the COMPASS system: Improving youth mental health trajectories – [Karen Patte](#)
- The associations between neighbourhood built characteristics and physical activity among adults: A systematic review of Canadian evidence – [Brenlea Farkas](#)
- Bridging the social cohesion and network schools of social capital: Neighborhood social capital, network social capital and mental health – [Valerie Haines](#)

## SALLE 302

### ORAL PRESENTATION 13 – PUBLIC HEALTH PROTECTION

- The West African Ebola epidemic: Response of countries to the World Health Organization's international travel recommendations – [Wendy Rhymer](#)
- Responding to Zika: A cross-jurisdiction scan of policies and provisions for public health surveillance of emerging infectious diseases in Canada – [Shivoan Balakumar](#)
- From promise to practice: A case study of inter-sectoral latent tuberculosis infection care at a refugee health facility in Manitoba – [Shivoan Balakumar](#)
- A comparison of common cluster detection methods for infectious diseases – [Liam Rémillard](#)
- A time-trend cluster analysis of sexually transmitted infections in Ontario – [Liam Rémillard](#)
- From rhetoric to reality: Advancing human rights within Canada's response to the HIV epidemic – [Rod Knight](#)

## SALLE 303

### ORAL PRESENTATION 14 – PUBLIC HEALTH PLANNING

- Developing a Health Impact Assessment of Halifax's Centre Plan: An emerging role for public health – [Valerie Blair](#)
- My Health My Community – Informing partnerships outside public health to guide healthy public policy and local-level planning – [Maritia Gully](#)
- Barriers and supports to physical activity in adults following residential relocation: a mixed methods study – [Grazia Salvo](#)
- The Rapid Risk Factor Surveillance System (RRFSS) – 15 years of “filling in the gaps” to inform local public health decision-making – [Michael King](#)
- So how's that plan going? A framework for measuring health and equity impacts of a municipal active transportation plan – [Josh Marko](#)
- The process of developing an Active Transportation and Health Indicators report for Halifax – [Alison Shaver](#)

## SALLE 304 à 306

### ORAL PRESENTATION 15 – PUBLIC HEALTH AND SUBSTANCE USE

- Reducing the risk of overdose and intervening to save lives in Ottawa: Increased and Coordinated Access to Take-Home Naloxone – [Cynthia Horvath](#)
- Evaluation of the Take Home Naloxone pilot in BC Corrections; recommendations for naloxone program improvement and implementation in Canadian prisons – [Sonya Ishiguro](#)
- Beyond informed consent: Ethical dilemmas in a clinical trial testing the effectiveness of injectable opioid assisted treatment for long-term opioid dependence – [Kirsten Marchand](#)
- Treatment effectiveness of injectable hydromorphone and diacetylmorphine for severe opioid use disorder and its relationship with gender in the SALOME clinical trial – [Heather Palis](#)
- Evaluation of mainline needle exchange: Implications for Atlantic Canada's harm reduction landscape in the context of a changing and growing opioid epidemic – [Caroline Ploem](#)
- Canada's pain epidemic: Musculoskeletal health as a public health priority – [Wanda Lee MacPhee](#)

## SALLE 200 D



### VERS L'ÉQUITÉ EN SANTÉ POUR LES INUITS : CRÉER UN SYSTÈME DE SANTÉ À L'APPUI DE DÉMARCHES PROPRESMENT INUITES

Les Inuits imaginent un système qui considère la santé et le bien-être dans une optique proprement inuite et qui reconnaît l'importance fondamentale de leurs valeurs, de leur culture et de leurs modes de savoir. Pour aborder les nombreux problèmes de santé auxquels les Inuits canadiens sont confrontés, le système de santé doit adopter une approche holistique du mieux-être qui tient compte des déterminants sociaux de la santé des Inuits. De plus, il est nécessaire d'avoir des démarches stratégiques concertées, fondées sur le consentement, entre les Inuits et les gouvernements pour créer un système de santé efficace et sensible aux besoins des Inuits.

Lors de cet atelier interactif, nous partagerons les priorités actuelles des Inuits en matière de santé publique, des solutions proprement inuites à un système de santé plus progressiste, et des pratiques novatrices qui font avancer l'équité en santé pour les Inuits au Canada.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Explorer les processus de gouvernance inuits et les priorités de santé publique définies par les Inuits.
- Trouver des façons d'aborder les iniquités en santé touchant les Inuits.
- Reconnaître les démarches et les initiatives de soins de santé prometteuses qui opèrent des changements positifs dans les communautés inuites.

#### Présentatrices et présentateurs :

- Anna Claire Ryan, conseillère principale en politiques, Inuit Tapiriit Kanatami
- Anna Fowler, directrice, Santé et développement social, Inuit Tapiriit Kanatami
- Lauren Goodman, conseillère principale en politiques, Inuit Tapiriit Kanatami
- Kathy Kettler, Bien-être mental, Inuit Tapiriit Kanatami
- Terry Ma, conseiller principal en politiques, Inuit Tapiriit Kanatami
- Barry Pottle, conseiller principal en politiques, Inuit Tapiriit Kanatami

## SALLE 204 et 205



### L'ÉQUITÉ AU-DELÀ DE LA SANTÉ : PARTAGE DES LEÇONS APPRISSES ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS D'ACTION MULTISECTORIELLE SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Pour promouvoir l'équité en santé au Canada, il faut travailler en concertation, en invitant des partenaires de l'extérieur des organismes de santé publique « traditionnels ». Ces partenaires « non traditionnels » sont notamment les organismes communautaires et de base populaire, ainsi que les agences et les organismes des secteurs de l'éducation, de l'environnement et des services communautaires. Ce travail de concertation présente de nouveaux défis, mais les associations provinciales et territoriales pour la santé publique du Canada sont idéalement situées pour appuyer la création de tels partenariats, car elles se trouvent à la frontière entre les secteurs « traditionnels » et « non traditionnels » de la santé.

Durant cette séance, les participants pourront discuter du rôle possible des associations provinciales et territoriales pour la santé publique du Canada pour créer des partenariats diversifiés afin de faire avancer les questions d'équité en santé dans leur province ou territoire respectif. Nous chercherons à répondre à la question suivante : « Comment votre association locale pour la santé publique pourrait-elle vous aider à créer ou à renforcer des partenariats diversifiés pour travailler sur l'équité en santé? »

#### Objectifs d'apprentissage :

- Partager des expériences de création et de renforcement de partenariats diversifiés.
- Apprendre des réussites et des échecs vécus dans le reste du pays.
- Trouver des occasions de collaboration interprovinciale ou interterritoriale pour faire avancer les partenariats multisectoriels diversifiés et aborder les enjeux complexes liés à l'équité en santé.

#### Présentatrices et présentateur :

- Brian Condran, président, Association pour la santé publique de Nouvelle-Écosse
- Connie Clement, directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
- Lynn Vivian Book, ancienne présidente, Association pour la santé publique de Terre-Neuve-et-Labrador; maîtresse de conférences, École des sciences infirmières, Université Memorial de Terre-Neuve

## SALLE 303

### DÉCOLONISER NOS RELATIONS GRÂCE À LA BIENVEILLANCE LATÉRALE

La bienveillance latérale est une démarche pour aborder la violence latérale; elle est fondée sur les valeurs autochtones d'harmonie sociale et de relations saines. La violence latérale existe partout dans le monde, mais se manifeste de façons singulières chez les Autochtones en raison de la colonisation, du racisme et des traumatismes intergénérationnels. Des organismes explorent les façons d'intégrer la bienveillance latérale à divers niveaux dans leur travail et leurs communautés pour appuyer les systèmes d'administration de la santé, l'autonomisation et l'ouverture.

Des organismes des Premières nations de la Colombie-Britannique ont fait un travail novateur et significatif en forgeant l'expression « bienveillance latérale », en soutenant l'élaboration du concept et en en faisant la promotion comme moyen d'aborder la violence latérale et d'améliorer l'administration de la santé des Premières nations dans la province. Cette séance indiquera comment des organismes de santé des Premières nations de la Colombie-Britannique promulguent la bienveillance latérale dans les pratiques, les politiques, les partenariats et le perfectionnement professionnel des services de santé, et quels sont les facteurs qui appuient la bienveillance latérale et l'abolition de la violence latérale.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Expliquer les concepts de bienveillance latérale et de violence latérale.
- Trouver au moins deux façons pour les participants d'appliquer la bienveillance latérale dans leur travail en l'intégrant dans les pratiques, les politiques, les partenariats ou le perfectionnement professionnel.

#### Présentatrices et présentateur :

- Madeline Dion Stout, professeure honoraire, École des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique, et Dion-Stout Reflections Inc.
- Joe Gallagher, chef de direction, First Nations Health Authority
- Emmy Manson, conseillère régionale en bien-être mental, First Nations Health Authority
- Virginia Peters, secrétaire-trésorière et aînée conseillère par intérim, First Nations Health Directors Association; directrice des services familiaux et de santé, Sts'ailes Health & Family Services

#### Présidente de la séance :

- Kim Brooks, présidente, First Nations Health Directors Association; chef de service, Yúustway Health Services, Nation squamish

## SALLE 101

### L'IMPACT SANITAIRE ET HUMAIN DE LA GRIPPE : LES ARGUMENTS EN FAVEUR D'UNE MEILLEURE PRÉVENTION CHEZ LES AÎNÉS AU CANADA

La prévention de la grippe est une priorité de la santé publique au Canada, et les aînés représentent une cible particulièrement importante, car 70 % des hospitalisations et 90 % des décès liés à la grippe surviennent chez les plus de 65 ans. Plus de la moitié des aînés se font vacciner contre la grippe, mais la baisse de la réponse immunitaire avec l'âge rend les aînés plus vulnérables aux infections et moins réceptifs aux vaccins standard. Par conséquent, le vaccin standard contre l'influenza est généralement moitié moins efficace chez les adultes âgés que chez les adultes de moins de 65 ans.

Cette séance portera sur le fardeau caché de la grippe en examinant l'impact qu'elle peut avoir en déclenchant des résultats cardiovasculaires (AVC, infarctus) et en exacerbant une kyrielle d'états chroniques sous-jacents. Nous nous renseignerons aussi sur les vaccins antigrippaux disponibles au Canada pour les aînés et sur la position la plus récente du CCNI à l'égard des vaccins antigrippaux disponibles pour les adultes de plus de 65 ans au pays. Étant donné que l'utilisation d'un vaccin antigrippal à haute dose a été autorisée au Canada en 2015, nous résumerons les données cliniques et concrètes recueillies sur le terrain aux États-Unis, où ce vaccin est disponible depuis 2009 et où plus de 60 % des aînés vaccinés reçoivent maintenant le vaccin à haute dose.



## Objectifs d'apprentissage :

- Examiner l'impact humain, le rôle de la fragilité et la spirale de dépendance causée par la grippe chez les personnes âgées.
- Examiner les données cliniques à l'appui de la vaccination contre la grippe chez les adultes de 65 ans et plus et la position du CCNI sur les options vaccinales pour les aînés.
- Analyser et évaluer l'expérience et les données des États-Unis sur l'impact du vaccin antigrippal à haute dose.

## Présentatrice et présentateur :

- Shelly McNeil, clinicienne-chercheure, Centre canadien de vaccinologie; professeure, Faculté de médecine (Maladies infectieuses), Université Dalhousie
- Stefan Gravenstein, professeur de médecine, Faculté de médecine Warren Alpert de l'Université Brown et École de santé publique de Brown; professeur associé de médecine, University Hospitals Cleveland Medical Center, Case Western Reserve University

## Présidente de la séance :

- Durhane Wong-Rieger, présidente-directrice générale, Institute for Optimizing Health Outcomes

---

## SALLE 302

### LA VOLONTÉ ET LE DÉSIR DE S'ASSOCIER AUX ENTREPRISES ET AUX UNIVERSITÉS

Les entreprises cherchent des occasions d'accroître leurs pratiques socialement responsables, les universitaires cherchent de nouveaux moyens de s'assurer que leurs recherches sont pertinentes et qu'elles s'appliquent aux problèmes du monde réel, et les organismes de santé publique cherchent des moyens novateurs d'améliorer les résultats de santé de la population avec des ressources limitées. Ces secteurs ont à la fois la volonté et le désir de s'associer à leur avantage mutuel. Les dirigeants et les praticiens de la santé publique possèdent de précieuses connaissances de la santé (et des systèmes de santé) dont les chefs d'entreprise et les universitaires ont besoin. De nouveaux partenariats avec les universités peuvent produire des connaissances appliquées pour l'innovation; de nouveaux partenariats avec les entreprises peuvent décupler le capital humain et organisationnel disponible. Cette séance portera sur les avantages et les possibilités des partenariats, ainsi que sur les méthodes recommandées pour s'associer.

Les participants réfléchiront aux partenariats actuels et envisageront des moyens de développer leur travail par la collaboration. Des études de cas et des groupes dirigés favoriseront des remue-méninges et guideront l'élaboration de nouvelles idées de partenariats.

## Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les avantages et les possibilités des partenariats avec les entreprises et les universités.
- Explorer des cadres d'élaboration de partenariats et voir comment ils s'appliquent à la pratique en santé publique.
- Identifier des entreprises et des universités avec qui il serait possible de conclure des partenariats pour aborder des problèmes de santé publique complexes de façons novatrices.

## Présentatrice et présentateur :

- Madelyn P. Law, professeure agrégée, Département des sciences de la santé, Université Brock
- Roger Wheeler, professeur, École de commerce Okanagan, Collège Okanagan

## SALLE 301

### SANTÉ PUBLIQUE ET RÉDUCTION DES MÉFAITS : LES DÉFIS ACTUELS ET LES BESOINS FUTURS

L'information partagée par des experts et discutée lors de ce colloque illustrera les difficultés de maintenir et d'accroître les services de réduction des méfaits. On abordera la crise des surdoses d'opioïdes au Canada et les services essentiels de réduction des méfaits. Nous décrirons comment mobiliser avec succès des personnes ayant une expérience vécue de programmes et de politiques de réduction des méfaits, et quel est l'impact des politiques de santé et d'application des lois dans leurs vies.

Les efforts concertés de santé publique et d'autres secteurs feront partie du colloque et aideront les participants à comprendre le rôle qu'ils peuvent jouer au quotidien dans leurs milieux de recherche et de santé publique. Le colloque soulignera les défis d'intégrer les données probantes sur la réduction des méfaits dans les politiques de santé publique, ainsi que les possibilités pour les participants d'utiliser ces données dans leurs pratiques.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Cerner 3 grandes difficultés actuelles du maintien et/ou de l'accroissement des services de réduction des méfaits essentiels et fondés sur les données probantes destinés aux consommateurs de drogue.
- Expliquer 3 rôles clés que peut jouer la santé publique pour élaborer/soutenir des programmes et des politiques de réduction des méfaits.
- Illustrer comment les professionnels de la santé publique peuvent appliquer un ou plusieurs de ces rôles dans leur milieu particulier (recherche ou pratique).

#### Présentatrices et présentateurs :

- Lynne Belle-Isle, directrice nationale des programmes, Société canadienne du sida; chercheure affiliée, Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique, Université de Victoria
- Cindy MacIsaac, directrice générale, Direction 180
- Donald MacPherson, directeur exécutif, Coalition canadienne des politiques sur les drogues, Université Simon Fraser
- Fiona Martin, professeure agrégée, Département de sociologie et d'anthropologie sociale, Université Dalhousie
- Robert Strang, médecin hygiéniste en chef, Nova Scotia Health Authority
- Natasha Touesnard, coordonnatrice du projet Halifax Area Network of Drug Using People (HANDUP)

#### Présidente de la séance :

- Lois Jackson, professeure, École de santé et de performance humaine, Université Dalhousie

## 15h45 à 17h15

 ATELIERS

## SALLE 304 à 306

### FRESH-IT : UN ATELIER SUR LA CRÉATION D'INTERVENTIONS EN SANTÉ DES POPULATIONS ÉCLAIRÉES PAR LES DONNÉES PROBANTES POUR L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE AU DÉTAIL DE PETITES MUNICIPALITÉS

Les environnements alimentaires au détail suscitent un intérêt croissant chez les chercheurs et les décideurs au Canada en raison de leur contribution importante aux régimes et à la santé des populations. Le secteur de la vente des aliments au détail est un milieu difficile pour mener des interventions en santé des populations. C'est une branche d'activité concurrentielle, hétérogène et en évolution rapide qui exige généralement une collaboration intersectorielle pour qu'une intervention soit couronnée de succès. L'atelier est organisé par l'équipe Food Retail Environments Shaping Health—Intervention Toolkit (FRESH-IT), qui comprend des chefs de projet de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Ontario, des universitaires et des représentants de praticiens intervenant dans des projets pilotes régionaux. Les participants de l'atelier pourront partager et délibérer sur leurs propres expériences régionales de création d'interventions visant à accroître l'accès aux aliments sains ou à réduire l'exposition aux aliments malsains dans les environnements de détail. Nous chercherons en particulier à définir ensemble les principaux besoins des municipalités de petite et moyenne envergure et les mesures de soutien qu'il leur faut, afin d'établir les priorités à venir du réseau FRESH-IT.

## Objectifs d'apprentissage :

- Appliquer à son propre contexte de pratique au moins une constatation tirée de l'état actuel des connaissances sur les environnements alimentaires au détail au Canada.
- Expliquer au moins deux éléments qui entravent et deux éléments qui favorisent la conception et la mise en œuvre d'interventions intersectorielles de promotion de la santé éclairées par les données probantes portant sur l'environnement alimentaire au détail du Canada.
- Formuler une mesure prioritaire pour accroître les capacités d'intervention des petites municipalités sur l'environnement alimentaire au détail pour promouvoir la santé.

## Animatrices de l'atelier :

- Catherine L. Mah, professeure adjointe, Faculté de médecine, Université Memorial
- Leia Minaker, professeure adjointe, École d'urbanisme, Université de Waterloo
- Ellen Gregg, nutritionniste en santé publique, Santé publique de la région de Waterloo
- Stephanie Pomeroy, adjointe à la recherche, Université Memorial
- Rebecca Hasdell, candidate au doctorat, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

## SALLE 200 C2

### L'ÉVALUATION EN ACTION CONCERTÉE : UN CATALYSEUR DE CHANGEMENT SANITAIRE ET SOCIAL

Il y a de nombreuses raisons de mener des évaluations. La plupart des évaluations portent sur des programmes et leurs résultats, surtout lorsqu'on veut déterminer si le programme évalué a réussi à atteindre ses objectifs, quels ont été les résultats obtenus ou quelle approche a le mieux fonctionné dans une situation donnée. Pour les programmes communautaires en particulier, une évaluation est souvent exigée dans les structures de reddition de comptes et de financement. L'évaluation d'un programme se fait généralement par un expert indépendant qui utilise un processus systématique pour évaluer l'efficacité du programme en rassemblant et en analysant des données, puis en rendant un verdict sur l'impact du programme.

Pour remettre en cause cette approche classique et considérer l'évaluation comme un processus participatif de renforcement des moyens d'action qui concerne non seulement les programmes, mais les gens et leurs pratiques, il faut que les évaluateurs repensent leur lien avec les personnes qui offrent les programmes. Il faut aussi qu'ils examinent leurs perceptions des données probantes soutenant la pratique et de ce qui constitue des données probantes sur lesquelles fonder la pratique.

Dans cet atelier, les participants appliqueront un processus d'évaluation en action concertée (ÉAC) en créant le plan d'évaluation d'un programme, d'une pratique ou d'un projet qui présente un défi dans leur milieu de travail.

## Objectifs d'apprentissage :

- Appliquer les principes de l'ÉAC à un défi particulier en milieu de travail.
- Comparer et opposer les cadres d'évaluation orthodoxes et l'évaluation en action concertée.
- Créer le plan d'évaluation d'une pratique, d'un programme ou d'un projet en milieu de travail.

## Animatrice et animateur de l'atelier :

- Marcia Hills, professeure, École des sciences infirmières, Université de Victoria
- Simon Carroll, professeur enseignant adjoint, Département de sociologie, Université de Victoria



#SantéPublique17



## SALLE 200 D

### MÉNAGER UNE PLACE – FACILITER LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE D'ÉQUITÉ EN SANTÉ DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ENVIRONNEMENTALE

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, le Centre de collaboration nationale pour la santé environnementale et le BC Centre for Disease Control explorent comment les praticiens de la santé publique environnementale (SPE) peuvent aborder l'équité en santé. Cet atelier donnera un bref aperçu de l'équité en santé et des déterminants sociaux de la santé, discutera de ces concepts dans le contexte de la pratique en SPE (p. ex., celle des agents d'hygiène du milieu et des inspecteurs en santé publique) et explorera les éléments organisationnels de la santé publique qui entravent ou qui favorisent l'équité en santé.

À l'aide d'un cadre fondé sur la pratique intitulé [Vers l'équité en santé : mesures concrètes pour les inspecteurs en santé publique](#), nous proposerons des mesures concrètes pour la pratique quotidienne et pour la planification à long terme. Les participants examineront comment l'équité en santé peut s'insérer dans un mandat de protection de la santé, puis exploreront les principaux défis associés à la capacité organisationnelle, aux outils, aux ressources et aux habiletés nécessaires pour aborder l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Reconnaître les éléments qui facilitent et qui entravent l'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans la pratique en SPE, à l'échelle des praticiens et à celle d'un organisme.
- Répertorier les outils qui favorisent l'application d'une optique d'équité dans la pratique en SPE et discuter des moyens d'appliquer ces outils.
- Mettre en œuvre des mesures concrètes pour intégrer une optique d'équité en santé dans les réalités opérationnelles d'un organisme.

#### Animatrices de l'atelier :

- Karen Rideout, analyste des politiques de santé environnementale, BC Centre for Disease Control et Centre de collaboration nationale pour la santé environnementale
- Dianne Oickle, spécialiste de l'application des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

## SALLE 200 E

### PRÉSENTATION D'UN OUTIL MULTIMÉDIA INTERACTIF DONNANT UNE VUE D'ENSEMBLE DU PAYSAGE DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

Cet atelier interactif présentera un nouvel outil multimédia, qui centralise l'information sur la santé publique au Canada, notamment en résumant l'organisation des systèmes de santé publique par province ou territoire. L'outil comprend un site Web qui héberge de courtes vidéos éducatives animées, réalisées par notre équipe de recherche, ainsi que des liens vers des ressources.

Les participants de l'atelier obtiendront des renseignements sur le paysage actuel de la santé publique au Canada, apprendront comment intégrer l'outil dans leur travail, pourront commenter l'initiative et prendront part à une discussion pour déterminer les autres outils dont les acteurs privilégiés pourraient avoir besoin pour mieux comprendre l'information sur la santé publique à l'échelle du pays et y voir accès. Une fois élaborée, cette initiative de santé publique pourrait intéresser les étudiants et les éducateurs de diverses disciplines (p. ex., les soins infirmiers, la santé communautaire, la santé publique et la médecine), les jeunes professionnels et le grand public. L'atelier présentera aussi une série de courtes vidéos, dont la première s'intitule « An Overview of Public Health in Canada ».

#### Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'organisation de la santé publique dans les provinces et territoires du Canada.
- Mettre en œuvre et évaluer l'utilisation d'un outil multimédia interactif pour des activités d'auto-apprentissage et d'enseignement en santé publique.
- Déterminer les priorités et les acteurs clés d'une plateforme centralisée d'information sur la santé publique.





## Animatrices et animateur de l'atelier :

- Iwona Bielska, conseillère en information de santé, Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant
- Robert Nartowski, étudiant de 3e cycle, Université d'Aberdeen
- Manasi Parikh, administratrice étudiante, Association canadienne de santé publique; étudiante de premier cycle, Université McMaster

## SALLE 200 C1

### UNE DÉMARCHE CONCERTÉE POUR LE BIEN-ÊTRE MENTAL DES FAMILLES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES

Les besoins de santé mentale et de bien-être mental des immigrants et des réfugiés ne sont souvent pas comblés. Nos recherches montrent que les dispensateurs de services se sentent mal équipés pour répondre aux multiples besoins des réfugiés. Les services sont souvent morcelés, et la collaboration entre les services sociaux et de santé est limitée, ce qui entraîne un manque de continuité des soins.

Cet atelier portera sur les difficultés de santé mentale et de bien-être mental des immigrants et des réfugiés au Canada. Les animateurs donneront de l'information sur des stratégies fructueuses pour établir un modèle transculturel de soins collaboratifs en réunissant des dispensateurs de services sociaux et de santé pour aborder les besoins de santé mentale des familles. On distribuera aux participants plusieurs scénarios de cas pour fins de discussions et de jeux de rôles en équipe. L'atelier invitera les participants à explorer des cas présentant des problèmes de santé mentale dans des familles immigrantes et réfugiées. Les participants feront l'acquisition de compétences d'application de stratégies transculturelles et collaboratives auprès des familles aux prises avec des traumatismes.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Reconnaître les besoins actuels des familles immigrantes et réfugiées dans les domaines de la santé mentale et du bien-être mental.
- Explorer de nouvelles stratégies de prestation de services au moyen d'une approche pratique et collaborative de prestation de services de santé mentale et de bien-être mental. Appliquer ces stratégies lors de jeux de rôles transculturels en équipe basés sur des cas.
- Comparer et discuter du travail d'équipe sur ces cas et définir des stratégies de prestation de services et de pratiques culturellement appropriées en santé mentale et en bien-être mental pouvant s'appliquer en milieu communautaire et en milieu de soins. Réfléchir à la possibilité pour ces stratégies d'éclairer les pratiques des participants de l'atelier.

#### Animatrices et animateur de l'atelier :

- Lloy Wylie, Programme interfacultaire en santé publique Schulich, Université Western
- Rita Van Meyel, responsable clinique, Service de consultation transculturel en santé mentale, Centre des sciences de la santé de London
- Nada Nessian, Service de consultation transculturel en santé mentale, Centre des sciences de la santé de London
- Alfredo Marroquin, Service de consultation transculturel en santé mentale, Centre des sciences de la santé de London

## 17h30 à 19h

### LANCEMENT DE LIVRE : ANDRÉ PICARD, CHRONIQUEUR SANTÉ, *THE GLOBE AND MAIL*

#### SALLE WINDSOR, PRINCE GEORGE HOTEL

Dans son nouveau livre, *Matters of Life and Death: Public Health Issues in Canada*, le journaliste santé respecté (et vrai « héros de la santé publique »!) André Picard médite sur les liens entre la santé physique, la santé de la société et les politiques publiques. Picard présente des faits pour aider les Canadiens à faire des choix éclairés en matière de santé et proteste vivement contre toute politique publique qui diminue la société canadienne. Antidote aux propos alarmistes et à la désinformation généralisés, *Matters of Life and Death* est une lecture indispensable pour quiconque s'intéresse aux questions de santé publique—autrement dit, tout le monde.

## RÉSUMÉ DU PROGRAMME

7h30 à 8h Salle 304 - 306	<b>SÉANCE DU MATIN : APRÈS CET AVANT-GOÛT DE LA SANTÉ PUBLIQUE, QUE FEREZ-VOUS?</b>
9h à 10h30	<b>SÉANCES SIMULTANÉES</b>
Salle 200 C1	ACSP présente : Forum de réflexion de l'ACSP
Salle 200 C2	APN présente : Nos histoires, notre santé
	<b>SYMPOSIUMS</b>
Salle 301	Pratiques exemplaires et prometteuses issues de la mise en oeuvre des programmes de vaccination contre le VPH
Salle 101	Les leaders de demain en promotion de la santé au Canada : orientations futures et contributions pour aborder les besoins des populations marginalisées
Salle 204 et 205	Modèles de risques systémiques pour la formulation et l'évaluation de politiques de santé
Salle 202 et 203	Racisme environnemental : effets sur la santé et réponses prometteuses
Salle 303	Transformer les services de santé mentale destinés aux jeunes : un modèle pour combler les clivages sectoriels, disciplinaires et géographiques et obtenir de meilleurs résultats de santé
	<b>ATELIERS</b>
Salle 200 D	De mauvaises choses arrivent-elles aux bonnes personnes? Déboulonner les multiples définitions du « risque » pour créer des messages de santé fondés sur la théorie
Salle 200 E	Des interventions pour interrompre les stéréotypes et la discrimination à l'égard des Autochtones
Salle 302	Un outil de modélisation pour évaluer les effets d'actions intersectorielles locales visant à améliorer les milieux de vie dans les quartiers urbains
10h30 à 11h	<b>PAUSE-RAFRÂCHISSEMENTS</b>
11h à 12h30	<b>SÉANCES SIMULTANÉES</b>
	<b>PRÉSENTATIONS DE RÉSUMÉS ORAUX - S'il vous plaît voir pages 61 - 63</b>
12h30 à 14h30 Scotiabank Centre	<b>PLÉNIÈRE III ET CÉRÉMONIE DE CLÔTURE: LE RACISME DANS LA SOCIÉTÉ</b> Kwame McKenzie   Debbie Douglas   Darryl Leroux   Molly Peters
15h à 17h30 Salle 304 à 306	<b>UN RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LES RÉGIONS RURALES, ÉLOIGNÉES ET NORDIQUES</b>

**7h30 à 8h45**

**SÉANCE DU MATIN**

**SALLE 304 et 306**

### APRÈS CET AVANT-GOÛT DE LA SANTÉ PUBLIQUE, QUE FEREZ-VOUS?

#### PRE-INSCRIPTION OBLIGATOIRE

Des étudiants et des stagiaires se réuniront au cours d'un petit déjeuner interactif pour faire la synthèse de ce qu'ils auront appris durant la conférence et discuter de la suite des choses. Thomas Piggott parlera des occasions de rester impliqués et donnera des conseils aux étudiants et aux stagiaires qui veulent canaliser leur désir de changement.

#### Orateur invité :

- Thomas Piggott, Programme de résidence en santé publique & médecine préventive, Université McMaster

## SALLE 200 C1



### FORUM DE RÉFLEXION DE L'ACSP

Le Forum de réflexion est l'occasion pour les participants d'avoir une influence directe sur les grandes initiatives stratégiques de l'ACSP. Le Forum de cette année abordera trois sujets :

- Examen d'un énoncé de position sur les besoins impérieux de logement.
- Discussion des principes de santé publique qui devraient éclairer les négociations d'accords commerciaux.
- Examen de la Politique d'analyse des questions de sexe et de genre de l'ACSP, qui servira à évaluer les futures mesures d'élaboration de politiques.

La séance se terminera par un « tir rapide » durant lequel les participants auront 30 secondes pour présenter un enjeu stratégique qui les intéresse particulièrement.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Expliquer les grandes préoccupations stratégiques de l'ACSP et les enjeux qui se dessinent.
- Résumer les futures initiatives et activités stratégiques de l'ACSP.

#### Coanimateurs :

- Ian Culbert, directeur général, ACSP
- Frank Welsh, directeur des politiques, ACSP

## SALLE 200 C2



### NOS HISTOIRES, NOTRE SANTÉ

Faire progresser la santé et le bien-être des Premières nations au Canada est un objectif commun aux communautés, aux partenaires intergouvernementaux et aux organismes ayant un mandat politique. Cette séance vise à démontrer que les politiques et les programmes créés avec la participation concrète des Premières nations peuvent façonner des systèmes de santé publique culturellement compétents qui soutiennent les besoins de santé holistique des Premières nations.

D'après les données de surveillance de santé publique actuelles, on estime que les Premières nations éprouvent des incidences élevées de maladies transmissibles et non transmissibles (diabète, infections transmissibles sexuellement, problèmes de bien-être mental et maladies infectieuses). Les visions du monde, les pratiques et les modes de savoir autochtones peuvent contrer ces indicateurs de taux élevés de maladie par diverses stratégies qui encouragent des approches fondées sur les forces pour améliorer le bien-être des Premières nations.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Définir le contexte et les difficultés associés à l'amélioration de la santé des Premières nations.
- Décrire des démarches de promotion de la santé découlant de stratégies éclairées par les Autochtones.
- Formuler des stratégies efficaces pour impliquer les Premières nations dans des discussions, des propositions et des stratégies sur la santé.

#### Présentatrices :

- Marie-Noëlle Caron, conseillère en santé publique, Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador
- Roslynn Baird, directrice générale, Initiative sur le diabète chez les Autochtones du sud de l'Ontario
- Erin Tomkins, coordonnatrice principale des politiques, Secteur de la santé, Assemblée des Premières Nations

#### Présidente de la séance :

- Marlene Larocque, analyste des politiques de santé, Assemblée des Premières Nations

## SALLE 101

### LES LEADERS DE DEMAIN EN PROMOTION DE LA SANTÉ AU CANADA : ORIENTATIONS FUTURES ET CONTRIBUTIONS POUR ABORDER LES BESOINS DES POPULATIONS MARGINALISÉES

L'information partagée lors de ce colloque interactif sur « les leaders de demain en promotion de la santé » pourra servir aux participants à formuler leurs propres démarches et orientations de promotion de la santé au Canada, particulièrement pour aborder les besoins de santé et d'assistance sociale propres aux populations marginalisées. Cette information sera utile aux personnes qui travaillent dans les secteurs de la recherche sur la promotion de la santé, de la santé publique et des politiques publiques pour aborder les problèmes d'équité en santé éprouvés par diverses populations marginalisées, notamment les populations dont la santé se détériore en raison de la pauvreté, de l'exclusion sociale ou économique, et de leur statut minoritaire lié à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre.

Nous partagerons avec les participants divers modèles et démarches pour aborder les besoins de promotion de la santé des populations marginalisées, comme l'intersectionnalité, la réduction des méfaits, la défense des droits en matière de santé, et l'analyse des influences du sexe et du genre.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Converser avec un groupe intergénérationnel de spécialistes et de leaders de demain du domaine de la promotion de la santé.
- Explorer les paysages actuels de la formation et de l'emploi au Canada pour les leaders de demain des domaines de la recherche, des politiques et des programmes de promotion de la santé.
- Appliquer les leçons apprises pour éclairer l'avenir de la promotion de la santé au Canada et faire avancer ce domaine.

#### Présentateurs et présentatrices :

- Rod Knight, boursier de recherches postdoctorales, British Columbia Centre on Substance Use
- Stefanie Machado, étudiante au baccalauréat en promotion de la santé, Université Dalhousie
- Bridget Irwin, Écoles Plus, ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de la Nouvelle-Écosse; titulaire d'un baccalauréat ès sciences en promotion de la santé
- Sara Brushett, étudiante au baccalauréat en promotion de la santé, Université Dalhousie
- Thierry Gagné, étudiant au doctorat, Université de Montréal
- Morgane Stocker, membre fondatrice, Promotion de la santé Canada
- Lois Jackson, professeure de promotion de la santé et chef de la Division de la promotion de la santé, Université Dalhousie
- Ann Pederson, directrice, BC Centre of Excellence for Women's Health

#### Présidente de la séance :

- Jacqueline Gahagan, professeure de promotion de la santé, directrice p. int., École de la santé et de la performance humaine; vice-doyenne p. int., Faculté des professions de la santé, Université Dalhousie

## SALLE 204 et 205

### MODÈLES DE RISQUES SYSTÉMIQUES POUR LA FORMULATION ET L'ÉVALUATION DE POLITIQUES DE SANTÉ

Durant cette séance, nous explorerons les applications aux soins de santé de modèles fondés sur les agents et de modèles mentaux. Nous présenterons plusieurs études de cas portant sur des événements, des croyances et des comportements réels pour montrer comment la modélisation peut nous aider à comprendre et à aborder les problèmes de santé. Nous aborderons et nous discuterons des problèmes et contraintes des modèles, ainsi que de pratiques exemplaires de construction, de compréhension et d'utilisation des modèles.

En présentant des exemples portant sur diverses maladies et applications, nous espérons démontrer la valeur des modèles qui peuvent appuyer des politiques fondées sur les données probantes.



## Objectifs d'apprentissage :

- Comprendre les possibilités et les contraintes des modèles fondés sur les agents et des modèles mentaux pour décrire la propagation des infections et tester des solutions possibles.
- Comprendre différentes classifications de modèles et leurs structures de base.
- Être outillés pour analyser et interpréter les modèles de façon plus efficace et plus critique dans un contexte stratégique, clinique ou de recherche.

## Présentatrice et présentateur :

- Jamie Robinson, étudiante diplômée, programme individualisé, Université Concordia
- Mojtaba Zargoush, étudiant diplômé en génie mécanique et industriel, Université Concordia

## Présidente de la séance :

- Ketra Schmitt, professeure agrégée, Centre pour l'ingénierie dans la société; directrice du programme individualisé, Université Concordia

---

### SALLE 301

## PRATIQUES EXEMPLAIRES ET PROMETTEUSES ISSUES DE LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES DE VACCINATION CONTRE LE VPH

La mise au point de vaccins contre le VPH est l'une des grandes victoires biomédicales du siècle, et la vaccination généralisée pourrait éventuellement réduire l'incidence du cancer du col utérin et d'autres cancers induits par le VPH autour du monde. Il existe un corpus de données sur les pratiques exemplaires issues de la mise en œuvre des programmes contre le VPH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, mais ces données ne sont pas recueillies dans les pays à revenu élevé. Le colloque portera sur l'impact de la vaccination contre le VPH au Canada; on y présentera des études de cas récentes, réalisées dans divers milieux à revenu élevé, et on cernera les pratiques exemplaires et prometteuses qui émergent de la mise en œuvre de ces programmes.

## Objectifs d'apprentissage :

- Résumer l'efficacité et l'innocuité de la vaccination contre le VPH.
- Décrire le recours aux programmes de vaccination actuels contre le VPH au Canada.
- Décrire les pratiques exemplaires et prometteuses qui émergent de la mise en œuvre des programmes de vaccination contre le VPH.
- Discuter des difficultés de la mise en œuvre de ces programmes.

## Présentateur :

- Marc Steben, Directeur médical, Clinique A

---

### Salle 202 et 203

## RACISME ENVIRONNEMENTAL : EFFETS SUR LA SANTÉ ET RÉPONSES PROMETTEUSES

Le racisme environnemental est l'impact démesuré des dangers environnementaux sur les personnes de couleur. Le racisme environnemental en Nouvelle-Écosse résulte d'un niveau démesuré de risques pour la santé et de maladies dans les populations autochtones et africaines de Nouvelle-Écosse qui vivent près d'industries produisant des déchets toxiques ou de sites d'enfouissement.

Une initiative provinciale bien organisée impliquant de la recherche, de la sensibilisation et des actions politiques a donné lieu à des forums citoyens, des articles de journaux et de magazines, des activités d'information dans les communautés touchées et la première lecture du projet de loi 111, *An Act to Address Environmental Racism*, au printemps 2015. Depuis peu, on tente de convaincre le gouvernement d'adopter des protocoles d'évaluation environnementale qui examinent concrètement à qui les nouveaux développements industriels font porter le plus grand fardeau de risque.

Cette séance permettra aux participants de se renseigner sur les bases structurelles du racisme environnemental et sur des initiatives de sensibilisation et d'action menées en Nouvelle-Écosse. Les participants partageront leurs expériences de la situation d'autres provinces et discuteront du rôle que pourrait jouer la santé publique pour aborder l'interface entre le racisme et les déterminants écologiques de la santé.

## Objectifs d'apprentissage :

- Définir le racisme environnemental, en expliquer les bases structurelles et donner 3 exemples de ses manifestations au Canada.
- Décrire 3 mesures de plaidoyer en réponse à l'emplacement existant ou proposé de projets industriels près de communautés de personnes de couleur.
- Plaider pour que la santé publique joue un rôle pour attirer l'attention sur le racisme environnemental et réponde au besoin d'aborder de telles situations.

## Présentatrices :

- Ingrid Waldron, professeure agrégée, École des sciences infirmières, Université Dalhousie; directrice du projet Environmental Noxiousness, Racial Inequities & Community Health (ENRICH)
- Dorene Bernard, travailleuse sociale, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
- Louise Delisle, membre fondatrice de SEED; organisatrice et porte-parole communautaire, projet de surveillance de l'eau de Shelburne et dépôt régional de Sherbourne

## Présidente de la séance :

- Karen Fish, spécialiste de l'application des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

---

## SALLE 303

### **TRANSFORMER LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DESTINÉS AUX JEUNES : UN MODÈLE POUR COMBLER LES CLIVAGES SECTORIELS, DISCIPLINAIRES ET GÉOGRAPHIQUES ET OBTENIR DE MEILLEURS RÉSULTATS DE SANTÉ**

Au Canada et à l'étranger, un nouveau modèle d'intégration des services de santé mentale offre aux modèles de soins aux jeunes et aux familles des équipes interdisciplinaires qui peuvent améliorer l'accessibilité et la qualité des mesures de soutien en santé mentale que reçoivent les jeunes. Dans cette séance, nous présenterons les premières leçons de la recherche, de la mise en oeuvre et des politiques de quatre grands projets canadiens : le projet pancanadien ACCESS Open Minds, le projet BC Integrated Youth Services, le Réseau EJCD et le réseau de mobilisation des connaissances internationales HYPE. Cette séance vise à :

- Partager les éléments de base des pôles de services de soins intégrés et intensifiés qui naissent un peu partout au Canada.
- Discuter des enjeux de l'accroissement et de la mise en oeuvre de ces pôles.
- Souligner l'engagement concret des jeunes et des familles dans ce processus.
- Discuter des liens entre ces efforts et d'autres transformations à l'échelle du système (p. ex., dans les soins primaires, l'enseignement, les systèmes de santé mentale spécialisés).
- Déterminer les indicateurs de succès de tels programmes et les meilleures façons de saisir ces indicateurs par l'évaluation.

## Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les modèles émergents de prestation de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes.
- Explorer les défis d'accroître et d'améliorer les services de santé mentale.
- Déterminer la capacité de tenir compte de la participation des familles et des jeunes dans la planification des services.

## Présentatrices :

- Aliçia Raimundo, héroïne et défenseuse de la santé mentale des jeunes, [aliciaraimundo.com](http://aliciaraimundo.com)
- Lisa Lachance, directrice générale, Réseau EJCD
- Joanna Henderson, directrice, Centre Margaret et Wallace McCain pour la santé mentale des enfants, des jeunes et de la famille; directrice intérimaire de la mise en oeuvre, Centre Cundill de traitement de la dépression chez les jeunes, CAMH

## Président de la séance :

- Ian Manion, directeur, Unité de recherche sur la santé mentale des jeunes, Institut de recherche en santé mentale



## SALLE 200 D

### DE MAUVAISES CHOSES ARRIVENT-ELLES AUX BONNES PERSONNES? DÉBOULONNER LES MULTIPLES DÉFINITIONS DU « RISQUE » POUR CRÉER DES MESSAGES DE SANTÉ FONDÉS SUR LA THÉORIE

Est-ce que les bonnes personnes qui prennent des risques en pâtissent? Durant cet atelier, nous ferons la lumière sur les liens entre votre réponse à cette question et l'efficacité des messages de santé axés sur les risques. Les participants peuvent s'attendre à prendre part à des activités de sculpture, de création d'un tracé de vie (une autobiographie du risque axée sur les arts), de réflexion et de discussion pour comprendre les notions personnelles du risque, les leçons de prudence véhiculées par la santé publique et leurs liens avec la santé.

Ensemble, nous verrons si nos croyances individuelles aux phénomènes comme la chance, le hasard et les probabilités jouent un rôle dans notre santé et, réciproquement, si nous croyons que nous, individuellement et professionnellement, exerçons un contrôle sur nos résultats de santé. Nous remonterons ensuite à la communication des risques en amont.

La séance se terminera par une réflexion fondée sur la théorie concernant l'impact de ces croyances et de ces idées sur les messages de santé axés sur les risques, et par une invitation à composer la suite des choses.

#### Objectifs d'apprentissage :

- Examiner et explorer nos attitudes personnelles et professionnelles envers le risque et nos notions du risque par la réflexion, par des activités de discussion et par des « notes de terrain » personnelles (observations, interprétations, évaluations).
- Participer à des exercices fondés sur la théorie pour apprendre comment la créativité et l'imagination nous aident à révéler différentes connaissances sur la santé et le risque, et peut-être acquérir de nouvelles notions.
- Indiquer comment et pourquoi des connaissances diverses et nouvelles sur le risque peuvent être appliquées aux messages de santé et aux pratiques professionnelles.

#### Animatrices de l'atelier :

- Debra Kriger, candidate au doctorat en sciences de l'activité physique, Faculté de kinésithérapie et d'éducation physique, Université de Toronto
- Margaret MacNeill, professeure agrégée, Faculté de kinésithérapie et d'éducation physique; nommée conjointement à l'École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

## SALLE 200 E

### DES INTERVENTIONS POUR INTERROMPRE LES STÉRÉOTYPES ET LA DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES AUTOCHTONES

Puisant dans la pédagogie antiraciste et les perspectives de la sécurisation culturelle, cet atelier offrira aux participants un cadre pour reconnaître le processus de construction des stéréotypes à l'égard des Autochtones et en faire l'analyse critique, ainsi que pour interrompre le racisme et les stéréotypes dans divers milieux d'application et y réagir. Les participants seront initiés à la notion de « test d'associations implicites » (TAI) au moyen d'un exercice interactif et exploreront les possibilités de cette intervention dans le contexte de leur travail. Sur la base de cette discussion, ils analyseront l'application de perspectives critiques à des exemples réels de racisme et de discrimination dans des milieux de santé et de santé publique. Par ce processus d'analyse, ils approfondiront leur compréhension des origines des stéréotypes et de leur impact sur les Autochtones dans le contexte de leur travail. L'atelier se terminera par une discussion réfléchie sur les possibilités et les conséquences des interventions de sécurisation culturelle dans les milieux de travail des participants.



## Objectifs d'apprentissage :

- Repérer les stéréotypes et la discrimination implicites à l'égard des Autochtones.
- Analyser les attitudes et les comportements pour repérer les idéologies et les histoires sous-jacents à propos des Autochtones, et reconnaître quand il y a discrimination.
- Appliquer une optique analytique à des scénarios de vie professionnelle en vue d'interrompre les stéréotypes et la discrimination.

## Animatrices de l'atelier :

- Laurie Harding, facilitatrice principale, San'yas Indigenous Cultural Safety Training, Administration des services de santé de la Colombie-Britannique
- Alycia Fridkin, analyste des politiques et de la recherche, Administration des services de santé de la Colombie-Britannique

## SALLE 302

### UN OUTIL DE MODÉLISATION POUR ÉVALUER LES EFFETS D' ACTIONS INTERSECTORIELLES LOCALES VISANT À AMÉLIORER LES MILIEUX DE VIE DANS LES QUARTIERS URBAINS

L'atelier peut accueillir une trentaine de participants intéressés par les interventions de promotion de la santé fondées sur l'action intersectorielle. Les participants développeront leurs connaissances des mécanismes produisant des effets. L'action intersectorielle est actuellement au cœur des stratégies de réponse à de nombreux enjeux communautaires; nous devons donc trouver des moyens de réexaminer les mécanismes nécessaires pour accroître l'efficacité de notre action. Les participants se familiariseront avec un outil de modélisation qui évalue le processus/l'effet de l'action intersectorielle locale, leur permettant ainsi de déterminer la capacité d'un processus d'avoir un effet et d'améliorer la capacité des réseaux intersectoriels de produire cet effet. À la fin de l'atelier, les participants disposeront de cet outil et sauront l'utiliser; ils comprendront aussi les possibilités qu'il offre pour la surveillance et la production de connaissances sur les liens processus/effet de l'action intersectorielle.

## Objectifs d'apprentissage :

À la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Comprendre la dynamique de l'action intersectorielle et indiquer les étapes critiques nécessaires à la modification de milieux de vie.
- Analyser l'action intersectorielle par rapport aux paramètres de l'outil proposé (résultats transitoires) et découvrir sa séquence dynamique.
- Surveiller l'action intersectorielle et l'illustrer par l'enchaînement d'effets qu'elle produit.

## Animatrice de l'atelier :

- Louise Potvin, rédactrice, Revue canadienne de santé publique; professeure, École de santé publique, Université de Montréal

## 10h30 à 11h

## PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS

## NIVEAU 2 et 3



#SantéPublique17



## SALLE 101

### ORAL PRESENTATION 16 – PUBLIC HEALTH EQUITY

- Toward health equity lens: From the theoretical to the practical – [Marjorie MacDonald](#)
- Saskatchewan equity study: Research evidence to inform program and policy change on the social determinants of health and in health system performance – [Cordell Neudorf](#)
- Shoot first and ask questions later: Challenges in implementing health equity on the frontline – [Bernie Pauly](#)
- Moving health equity forward: From talk to action – [Bernie Pauly](#)
- Starting a discussion on the social determinants of health: Experience of BC First Nations – [Grand Chief Doug Kelly](#)

## SALLE 202 et 203

### ORAL PRESENTATION 17 – SEXUAL HEALTH RESEARCH, POLICY AND PRACTICE

- Leave no one behind: Ending HIV/AIDS demands the inclusion of people of all ages and genders – [Peggy Edwards](#)
- National practice guidelines in peer health navigation for people living with HIV – [Laurie Edmiston](#)
- Strengthening the Canadian public health response to syphilis – Creating an opportunity to discuss successes and failures in programs from coast to coast – [Geneviève Boily-Larouche](#)
- Sex and gender in public health research, policy and practice: Mobilizing and transforming for system-level change – [Jacqueline Gahagan](#)
- International students at Dalhousie University: Their perceptions and experiences in accessing sexual health services in Halifax, N.S. – [Stefanie Machado](#)

## SALLE 204 et 205

### ORAL PRESENTATION 18 – FAMILY HEALTH AND WELLNESS

- Perinatal and postpartum health outcomes and care experiences of marginalized women in Canada: A mixed methods literature review – [Anna Dion](#)
- Health equity in pregnant and parenting women's public health services – [Sana Shahram](#)
- Indigenous parenting resources – An adaptation project to create culturally localized and respectful public health tools for Indigenous parents in Manitoba – [Lisa Murdock](#)
- Cowichan Tribes - Assessing youth wellness – [The'ye'lh Smun'eem team](#)
- Sharing the Aboriginal Children's Health and Well-being Measure with Indigenous communities – [Nancy Young](#)

## SALLE 200 C1

### ORAL PRESENTATION 19 – PUBLIC HEALTH YOUTH AND THE COMMUNITY

- Public policy advocacy to eradicate child poverty: A primary preventive strategy – [Sid Frankel](#)
- Gender, socioeconomic status and early child development: Are boys from low-SES neighbourhoods getting left behind? – [Simon Webb](#)
- The life satisfaction of children from various ethno-cultural backgrounds living in British Columbia – [Scott Emerson](#)
- Hubs, tools & community – How to increase community capacity to support youth mental health – [Lisa Lachance](#)
- Neighbourhoods and obesity: A longitudinal study of characteristics of the built environment and their association with adiposity outcomes in children in Montreal, Canada – [Adrian Ghenadenik](#)

## SALLE 200 C2

### ORAL PRESENTATION 20 – SUBSTANCE USE RESEARCH, POLICY AND PRACTICE

- Cannabis law reform: Decriminalization is still important – [Mike DeVillaeer](#)
- The constitutionality of advertising restrictions on marijuana: Balancing commercial free speech and public health protection – [Melanie McPhail](#)
- Adolescence and young adult correlates of marijuana use trajectories among Canadian youth: Implications for prevention – [Kara Thompson](#)
- Caution in the wind: Researching and translating evidence on cannabis for parents – [Natalie Hemsing](#)
- Canadian Student Tobacco Alcohol and Drugs Survey (CSTADS): Significant change in pattern of substance use between PEI and Canadian students (2008/2009 to 2014/2015) – [Melissa Munro Bernard](#)

## SALLE 200 D

### ORAL PRESENTATION 21 – PUBLIC HEALTH COMMUNITY PLANNING

- “It is not the diet; it is the mental part we need help with.” A multilevel study on obesity and psychological, emotional, and social well-being – [Kathryn Rand](#)
- Creating an urban agriculture action plan – [Wanda Martin](#)
- Collaboration a key to building capacity in a rural ferry dependent community – [Brenda Fowler](#)
- Exploring the association between rail transit investments and utilitarian walking in urban-dwelling Canadians – [Sidonie Penicaud](#)
- Coming together: Evaluating inclusion and impact in Hamilton's neighbourhood action strategy – [Nishan Zewge-Abubaker](#)

## SALLE 200 E

### ORAL PRESENTATION 22 – PUBLIC HEALTH PREVENTION PROGRAMS

- Gaining public support for chronic disease and cancer prevention: Evidence for segmented approaches across Canadian subpopulations – [Candace Nykiforuk](#)
- Cancer Care Ontario's 2016 Prevention System Quality Index: Monitoring Ontario's Efforts in Cancer Prevention – [Maria Chu](#)
- SOS: Summer of Smoke. A mixed-methods, community-based study investigating the health effects of a prolonged, severe wildfire season on a subarctic population – [Courtney Howard](#)
- Conceptualizing public health emergency preparedness: A Canadian framework – [Yasmin Khan](#)
- An Indigenous model of emergency and disaster planning – [Stephanie Montesanti](#)

## SALLE 301

### ORAL PRESENTATION 23 – CHILDREN AND SCHOOL PROGRAMS

- Assessing the effectiveness of Healthy Start-Départ Santé, a population health intervention to enhance healthy behaviours in children attending licensed childcare centres in Saskatchewan and New Brunswick – [Anne Leis](#)
- Factors influencing implementation of school food and nutrition policies: A scoping review – [Jessie-Lee Mclsaac](#)
- Examining 'Integrated Knowledge Translation' in a school-based population health intervention research project – [Jessie-Lee Mclsaac](#)
- Provincial youth health trend data: Evidence informed action to build healthy school communities – [Jo-Ann MacDonald](#)
- Innovative northern programming – Public health unit and school board partnerships – [Samantha Jibb](#)

## SALLE 302

### ORAL PRESENTATION 24 – IMPACT OF PUBLIC HEALTH

- Public health strategy design: Principles, evidence & practice – [Robert Schwartz](#)
- People assessing their health: Building capacity for communities to determine their health and well-being – [Anne Colleen Cameron](#)
- Public health impacts of free trade agreements – [Jia Hu](#)
- Bringing health research to policy: Understanding the role and procedures of the Federal Standing Committee on Health – [Robert Rivers](#)

## SALLE 303

### ORAL PRESENTATION 25 – PUBLIC HEALTH FOOD SECURITY, LITERACY AND PARTNERSHIPS

- Community food security interventions: What works and why? Results of a Cochrane systematic review and integrated knowledge translation – [Elizabeth Kristjansson](#)
- The value of valence in policy formation for public health problems: An analysis of household food insecurity – [Lynn McIntyre](#)
- Halifax Food Policy Alliance: Working in partnership to achieve a healthy, just and sustainable food system in Halifax – [Madeleine Waddington](#)
- Canadian adaptation of a health literacy assessment tool to inform nutrition labeling policy and education – [Elizabeth Mansfield](#)
- Promoting food literacy: Facilitators and barriers to educational interventions – [Emily Truman](#)

## SALLE 304 à 306

### DR. JOHN HASTINGS STUDENT AWARD NOMINEES

- Portrait of Preterm Birth in Quebec, 1981 to 2012 – [Safyer McKenzie-Sampson](#)
- Impact of postnatal exposure to household cleaning products on infant gut microbiota composition at 3-4 months – [Mon Tun](#)
- The COMPASS Study as an intervention: Using knowledge exchange strategies to enhance the impact of school health research – [Kristin Brown](#)
- Cultural relevancy within health-promoting schools – [Rachel Malena-Chan](#)
- Engaging Indigenous community participation when conducting research using health administrative data – [Sarah Funnell](#)
- Reducing barriers to commercial tobacco cessation among First Nations, Inuit, and Métis populations through a participatory approach: An application of the Interactive Systems Framework – [Megan Barker](#)
- Do young adults represent a missed opportunity? Trends in smoking initiation in Canada – [Thierry Gagné](#)
- Thirteen Muesli: A qualitative study of a food-based social enterprise program for marginalized youth – [Aganeta Enns](#)
- “Mama, I eat junk food. I sneak it!” Uptake of public health messaging and priority-setting practices in urban Indigenous family contexts – [Elizabeth Cooper](#)
- Barriers and supports to physical activity in adults following residential relocation: A mixed methods study – [Grazia Salvo](#)



#SantéPublique17

## MOT D'OUVERTURE :

- Connie Clement, secrétariat central, Centres de collaboration nationale en santé publique; directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier
- Remise de prix : Prix R. Stirling Ferguson – Nancy Edwards
- Remise de prix : Prix des étudiants Dr John Hastings

## LE RACISME DANS LA SOCIÉTÉ

Cette plénière poursuivra la conversation dynamique de la plénière de Santé publique 2016 sur l'équité en santé, la justice sociale et la racialisation de la société canadienne, afin de motiver les participants à rester engagés dans le dialogue et l'action contre le racisme. Les panélistes présenteront des stratégies et des démarches concrètes pour aborder le racisme systémique – en pensant aux stratégies que la santé publique peut utiliser – ainsi que des démarches prometteuses dans d'autres secteurs. Les orateurs représenteront un éventail de voix, de communautés et de secteurs et exploreront l'interaction entre le racisme et d'autres systèmes et processus sociaux (l'exclusion économique, l'islamophobie, l'oppression sexiste, l'hétérosexisme et l'homophobie, etc.).

La séance motivera les participants à accroître leur propre niveau de compréhension et à agir collectivement dans leur communauté respective. Les participants en tireront une connaissance approfondie de ce que signifie être antiraciste, notamment des stratégies pour démanteler certains aspects des systèmes d'oppression et pour aller vers une société plus équitable et plus ouverte aux différentes races.

## Objectifs d'apprentissage :

- Évaluer à quel point le racisme systémique est généralisé dans la société, et son interaction avec d'autres systèmes et processus sociaux.
- Définir des stratégies et des démarches concrètes pour accroître le pouvoir personnel de réagir au racisme systémique.
- Illustrer comment les participants peuvent opérer des changements individuellement et collectivement pour aller vers une société plus équitable et plus ouverte aux différentes races.

## Modératrice :



**Sume Ndumbe-Eyoh**, spécialiste de l'application des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

## Présentateur et présentatrices :



**Kwame McKenzie**, professeur, Université de Toronto, et directeur, Centre de toxicomanie et de santé mentale



**Debbie Douglas**, professeur, Université de Toronto, et directeur, Centre de toxicomanie et de santé mentale



**Darryl Leroux**, professeur agrégé, Université Saint Mary's



**Molly Peters**, membre du conseil de bande, Nation Paq'tnkek Mi'kmaw

## SALLE 304 à 306 PRE-INSCRIPTION OBLIGATOIRE

Cette première réunion en personne des médecins de santé publique intervenant en milieu rural vise à poursuivre la création d'un réseau de santé publique officiel pour les régions rurales, éloignées et nordiques du Canada. Le nouveau réseau comblera une lacune de longue date pour les médecins de santé publique en milieu rural, qui pourront ainsi entrer en contact pour échanger des connaissances et explorer des solutions rurales novatrices aux problèmes de santé publique; le réseau sera aussi une plateforme pour rehausser la visibilité de la santé publique rurale au Canada.

Cette activité est soutenue par les MSPC, le CCNMI, l'ACSP, l'ASPC, les IRSC et l'ISPP



# 2017 HONORARY AWARDS PROGRAM



## PRIX R. D. DEFRIES – DR TREVOR HANCOCK

---

Dr Trevor Hancock est un candidat exemplaire au Prix R. D. Defries et une légende du domaine de la santé publique. Aucun autre Canadien n'en a sans doute fait davantage pour souligner l'importance des déterminants écologiques de la santé en santé publique. Premier chef du Parti Vert du Canada et de l'Ontario dans les années 1980, cofondateur de l'Association canadienne des médecins pour l'environnement et de la Coalition canadienne pour un système de santé écologique, Trevor a eu une immense influence. Plus récemment (en mai 2015), il a dirigé le groupe de travail de l'ACSP qui a rédigé un vaste document de travail sur les déterminants écologiques de la santé.

Il est l'un des fondateurs du mouvement mondial des villes-santé/communautés-santé, étant l'auteur, avec Len Duhl, de l'article documentaire original pour l'OMS/Europe en 1986. Il a forgé l'expression « politiques pour la santé » et, en 1984, organisé la première conférence internationale sur le sujet. Il a offert des services-conseils et prononcé des allocutions sur ces questions de santé publique, de promotion de la santé et d'autres au Canada et à l'étranger et publié de nombreux articles.

Au cours des neuf ans où il a été médecin-conseil en santé publique et des populations au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, il a mené l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de base en santé publique et codirigé l'élaboration de la première politique globale de prévention clinique du pays. Il a aussi été le coprésident provincial du Groupe d'experts de la promotion de la santé de la population du Réseau de santé publique du Canada. En 2015, il a été nommé membre honoraire de la Faculté de santé publique du Royaume-Uni.



## PRIX MEMBRE HONORAIRE À VIE – SHANNON TURNER

---

Shannon Turner, candidate au doctorat avancée, est une praticienne-universitaire exemplaire qui a farouchement défendu la santé publique au fil de sa carrière. La promotion de la santé et du bien commun joue un rôle fondamental dans sa contribution aux politiques, à la recherche et à la pratique. Quand elle est devenue présidente de l'Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique, l'Association ne comptait que 20 membres et avait très peu de financement. Au cours de son mandat, Shannon a rebâti cette association et jeté les bases d'un effectif dynamique et engagé. Elle a aussi exercé quatre mandats au conseil d'administration de l'ACSP et aidé à renforcer les réseaux nationaux et les services et les politiques de santé publique dans tout le Canada. En tant que coprésidente nationale de Prévention de la violence Canada depuis plus de 10 ans, elle travaille à l'édification d'un Canada exempt de violence, grâce à une puissante stratégie de mobilisation de la société civile et du gouvernement en faveur de la promotion de la santé.

Ses travaux de recherche sur la prévention de la violence, l'équité et la technologie se concentrent sur le pouvoir des voix collectives pour promouvoir des politiques pour la santé. Son appétit pour les démarches concertées et novatrices pour faire progresser la santé publique est manifeste dans tout son travail. Elle a récemment cofondé la coopérative Bridge for Health, une entreprise d'économie sociale axée sur l'innovation sociale et l'équité. Ses efforts bénévoles échelonnés sur plus de 30 ans, combinés à ses rôles professionnels de directrice de la santé publique d'un office régional de la santé en Colombie-Britannique et de directrice générale de l'Association pour la santé publique de la province, démontrent son engagement indéfectible à défendre et à servir la santé publique pour promouvoir la santé des Canadiens.



#SantéPublique17

# 2017 HONORARY AWARDS PROGRAM



## **PRIX NATIONAL DE HÉROS – L'HONORABLE DR TERRY LAKE, D.M.V.**

L'honorable Dr Terry Lake, ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, a accompli bien des choses, mais rien n'a eu plus d'impact sur la vie de certaines des personnes les plus vulnérables de la province que son appui inébranlable à la déclaration d'une urgence sanitaire et aux actions subséquentes pour endiguer la vague de décès tragiques par surdoses de drogues illicites en Colombie-Britannique. Sa compréhension et sa compassion ont aidé à transformer le discours public sur cet enjeu, qui est passé de la stigmatisation et du blâme à l'empathie et au soutien. Il a infatigablement dépensé son capital politique à inciter ses homologues provinciaux, municipaux et même fédéraux à agir. Ces actions ont sans aucun doute sauvé de nombreuses vies et élargi à beaucoup d'autres personnes l'accès à la prévention, aux soins et aux traitements des surdoses.

Sa connaissance d'une démarche de santé publique pour aborder cette crise, et son appui à cette démarche, ont permis une réponse vaste et multidimensionnelle, menée à la faveur d'un partenariat unique avec la sécurité publique, pour aborder les innombrables enjeux entourant la santé mentale et la consommation de substances. Nos actions en réponse à cette crise sont en train d'instaurer un système de prévention et de soins en Colombie-Britannique et au Canada. L'initiative politique la plus révolutionnaire du Dr Lake a probablement été son arrêté du 8 décembre 2016 exigeant l'établissement de « sites de prévention des surdoses », où il est possible de consommer de la drogue en présence d'intervenants formés à reconnaître les surdoses et à administrer de la naloxone. Des centaines de décès ont été évités sur ces sites. Pour ce soutien exceptionnel à la santé publique, nous jugeons qu'il mérite le prix national de Héros de la santé publique.



## **PRIX R. STIRLING FERGUSON – MME NANCY EDWARDS**

Mme Nancy Edwards a largement contribué à améliorer et à protéger la santé des Canadiens, en particulier celle des aînés, par ses efforts pour améliorer les codes du bâtiment afin de prévenir les chutes. Elle a fait de la recherche pour démontrer l'impact, sur la santé des populations, de l'installation d'escaliers sécuritaires, de garde-corps non escaladables et de barres d'appui plus ergonomiques et plus sûres dans les bains et les douches. Avec une équipe de chercheurs, elle a publié en 2003 une étude phare qui évaluait le positionnement optimal des barres d'appui dans les bains et qui est encore aujourd'hui publiée sur le site Web de la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

Elle a contribué à proposer des résolutions, adoptées par l'Association canadienne de santé publique en 2003 et de nouveau en 2007, qui ont chacune mené au dépôt de demandes de modification de codes (l'une par elle en 2007, l'autre par un collègue en 2015) devant la Commission canadienne des codes du bâtiment et de prévention des incendies. Elle a aussi siégé à un groupe de travail technique conjoint de la Commission chargé d'examiner les recommandations sur les escaliers, les rampes, les mains courantes et les garde-corps dans les codes du bâtiment. En 2008, dans une communication bien accueillie et largement diffusée sur la prévention des blessures, elle a aussi réclamé l'adoption d'indicateurs innovants pour combler le manque de paramètres communs aux secteurs de la santé et du bâtiment, ceci afin d'améliorer la capacité de la santé publique de « monter un dossier de preuves » à l'appui des modifications aux codes. Mme Edwards est un exemple pour les autres, incarnant une démarche fondée sur les preuves, toujours affable et bien informée, envers les grands enjeux du milieu bâti, et leurs contextes sociétaux, en santé publique.



**#SantéPublique17**

# INSCRIPTION

## PROGRAMMATION

Voici un bref aperçu de ce qui vous attend durant Santé publique 2017.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI
SÉANCES PRÉPARATOIRES	✓			
SÉANCES PLÉNIÈRES		✓	✓	✓
SÉANCES SCIENTIFIQUES		✓	✓	✓
AFFICHES		✓	✓	
SALLE D'EXPOSITION		✓	✓	
PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS		✓	✓	✓
DÉJEUNER		✓	✓	✓
DÎNERS-RÉSEAUTAGE	✓	✓		
ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES	✓	✓	✓	
ACTIVITÉS DES ÉTUDIANT(E)S	✓		✓	✓
CRÉDITS DE FMC		✓	✓	✓

## ADHÉSION À L'ACSP

### Pas membre de l'ACSP?

Profitez de cette excellente occasion pour adhérer à l'ACSP avant de vous inscrire à la conférence, et vous épargnerez sur vos droits d'inscription! Pour de plus amples informations, contactez le Service des adhésions au 613-725-3769, poste 126 ou adhérer aujourd'hui en ligne à [www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)!

### Vous n'êtes pas encore prêt(e) à adhérer à l'ACSP?

Aucun problème! Inscrivez-vous à Santé publique 2017 au tarif des non-membres et nous ajouterons une adhésion gratuite de six mois à titre d'essai. Sans obligation de votre part, vous pourrez essayer le statut de membre pendant la moitié de l'année et profiter de tous les avantages qui ne sont offerts qu'aux membres de l'ACSP.

## PROGRAMME COMPLET

Inscrivez-vous à toute la conférence et **ÉCONOMISEZ!** Profitez de quatre jours de réseautage et d'échange des connaissances pendant que vous découvrez de nouvelles solutions, des innovations et des partenariats à mettre en pratique au quotidien dans votre travail.

	TARIF
MEMBRE DE L'ACSP	800 \$
NON-MEMBRE	950 \$

# INSCRIPTION

## INSCRIPTIONS DE 2 JOURS

Maximisez votre emploi du temps et profitez de notre tarif de 2 jours. Inscrivez-vous au mardi et mercredi OU au mercredi et jeudi et vivez deux jours de séances plénières, d'exposés oraux, de symposiums et d'ateliers pratiques mettant en vedette des spécialistes de la santé publique.

	TARIF
<b>MEMBRE DE L'ACSP</b>	<b>560 \$</b>
<b>NON-MEMBRE</b>	<b>685 \$</b>

## TARIFS PAR JOUR

Le perfectionnement professionnel est essentiel pour mieux réagir aux changements dans le domaine. Sachant que vous avez un horaire chargé, nous vous invitons à élargir vos connaissances du contenu qui vous intéresse le jour que vous préférez.

PAR JOUR	MARDI	MERCREDI	JEUDI
<b>MEMBRE DE L'ACSP</b>	<b>375 \$</b>	<b>375 \$</b>	<b>300 \$</b>
<b>NON-MEMBRE</b>	<b>450 \$</b>	<b>450 \$</b>	<b>375 \$</b>

## ÉTUDIANTS

L'ACSP est résolue à accueillir et à collaborer avec la prochaine génération de leaders en santé publique. Santé publique 2017 est une occasion idéale pour les étudiants de réseauter, d'échanger des connaissances et de gagner en visibilité en présentant leur travail de haute qualité à des collègues chevronnés des milieux de la recherche universitaire et de la pratique en santé publique.

*\*Une preuve du statut d'étudiant à plein temps est exigée.*

PROGRAMME COMPLET	TARIF
<b>MEMBRE DE L'ACSP</b>	<b>400 \$</b>
<b>NON-MEMBRE</b>	<b>475 \$</b>

ÉTUDIANTS - 2 JOURS	TARIF
<b>MEMBRE DE L'ACSP</b>	<b>280 \$</b>
<b>NON-MEMBRE</b>	<b>335 \$</b>

ÉTUDIANTS - PAR JOUR	MARDI	MERCREDI	JEUDI
<b>MEMBRE DE L'ACSP</b>	<b>200 \$</b>	<b>200 \$</b>	<b>170 \$</b>
<b>NON-MEMBRE</b>	<b>235 \$</b>	<b>235 \$</b>	<b>200 \$</b>

## RETRAITÉS

Des tarifs pour les retraités sont disponibles. Contactez le [Service des conférences](#) pour en savoir plus.



# INSCRIPTION

## LE PARTAGE DE BADGES N'EST PAS AUTORISÉ.

### POLITIQUE D'ANNULATION

Les demandes d'annulation reçues par courriel jusqu'au **4 avril 2017** seront assujetties à des frais d'annulation de 50 \$. Les demandes reçues après le 4 avril seront assujetties à des frais d'annulation de 100 \$. Aucune annulation ne sera remboursée après le 1er juin.

---

### SUBSTITUTIONS

Si vous êtes dans l'impossibilité d'assister à la conférence, vous pouvez désigner quelqu'un pour y être à votre place. La demande doit être faite par la personne inscrite et nous arriver par courriel d'ici le **26 mai 2017**. Aucune substitution ne sera acceptée après le 26 mai.

N.B. : Si vous êtes membre de l'ACSP et que votre substitut n'est pas membre, cette personne doit payer la différence dans les frais d'inscription.

---

### INSCRIPTIONS DE GROUPES

L'ACSP a le plaisir d'offrir un rabais sur les inscriptions des membres du personnel d'un même organisme. [Contactez le Service des conférences](#) pour en savoir plus.

---

### FACTURES

- Des factures\* seront envoyées sur demande.
- Pour l'inscription d'un groupe, une seule facture sera envoyée; nous n'acceptons qu'un paiement (par chèque ou carte de crédit) couvrant toutes les inscriptions.
- Sur réception du paiement, nous donnons aux délégués l'accès à un site d'inscription spécial.
- Chaque délégué remplit son propre formulaire d'inscription.

\*Des frais administratifs de 25 \$ s'appliquent.

---

### DÉLÉGUÉS ÉTRANGERS

Les participants étrangers peuvent avoir besoin d'un visa pour entrer au Canada.

Visitez [Citoyenneté et Immigration Canada](#) pour obtenir la liste des pays dont les ressortissants ont besoin d'un visa et pour connaître les autres renseignements pertinents que vous pourriez devoir fournir. La demande de visa peut prendre plusieurs mois. **L'ACSP ne délivre pas de lettre d'invitation officielle** aux fins de l'obtention d'un visa.

Une fois votre inscription payée, vous recevrez une confirmation d'inscription par voie électronique. L'ACSP accusera réception du paiement, mais cela ne constitue pas une invitation aux fins de l'obtention d'un visa.

---



[destinationhalifax.com/showyourbadge](http://destinationhalifax.com/showyourbadge)

### MONTREZ VOTRE BADGE

Halifax étant une ville chaleureuse et accueillante, Destination Halifax a fait équipe avec des marchands locaux pour vous offrir le meilleur accueil et les meilleures aubaines durant votre séjour!

Il suffit de présenter votre laissez-passer de la conférence dans les commerces participants pour économiser! Des excursions gastronomiques locales aux souvenirs à rapporter à vos parents et amis, nous avons conçu des offres spécialement pour vous.

# BUILDING A HEALTHY FUTURE. your future.

MASTER OF HEALTH EVALUATION | MASTER OF HEALTH INFORMATICS | MASTER OF PUBLIC HEALTH

The University of Waterloo knows that learning doesn't stop when you start working. With three professional programs to choose from, the School of Public Health and Health Systems can give you the skills and knowledge to enhance your career — without having to put it on hold.

Part-time. Full-time.  
Online. In-class.  
Or a combination —  
**it's your choice.**

**FLEXIBILITY | INNOVATION | REPUTATION**

Your future starts here: [uwaterloo.ca/public-health/professional](http://uwaterloo.ca/public-health/professional)



UNIVERSITY OF WATERLOO  
FACULTY OF APPLIED HEALTH SCIENCES  
School of Public Health and Health Systems





## IMPROVE your knowledge ADVANCE public health

### OFFERING **GRADUATE DEGREE PROGRAMS:**

- Doctor of Philosophy
- Master of Science
- Master of Public Health

### AND **PROFESSIONAL DEVELOPMENT OPPORTUNITIES:**

- Professional Certificate in Public Health
- Fellowship in Health System Improvement

To find out more, visit [bit.ly/SPHPrograms](https://bit.ly/SPHPrograms).

Follow us on Twitter  @UofAPublicHlth for live tweets during the conference.

Edmonton, Alberta | [school.publichealth@ualberta.ca](mailto:school.publichealth@ualberta.ca) | 780-492-9954

