



PUBLIC
HEALTH
2019
SANTÉ
PUBLIQUE

30 APRIL - 2 MAY
DU 30 AVRIL AU 2 MAI
OTTAWA | SHAW CENTRE

PROGRAM OVERVIEW
RÉSUMÉ DU PROGRAMME

SPONSORS | COMMANDITAIRES

PUBLIC HEALTH CHAMPION | CHAMPION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



LEGACY BENEFACTORS | BIENFAITEURS



Canadian Institute
for Health Information
Institut canadien
d'information sur la santé

Explore
the health
inequalities
toolkit

SANOPI PASTEUR 

FRIEND OF PUBLIC HEALTH | AMI DE LA SANTÉ PUBLIQUE



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

PUBLIC HEALTH SUPPORTERS | PARTISANS DE LA SANTÉ PUBLIQUE



CPHA appreciates the financial support from corporate sponsors. This financial support offsets core expenses (such as food and beverage, audio-visual equipment, graphic design and printing) in order to reduce the financial burden on conference participants to the greatest possible extent. Financial contributions do not entitle corporate sponsors to any involvement in the development of the scientific program.

L'ACSP apprécie l'aide financière de ses sociétés commanditaires. Cette aide contribue les dépenses essentielles (comme les aliments et boissons, le matériel audiovisuel, la conception graphique et l'impression) afin d'alléger le plus possible le fardeau financier des participants de la conférence. L'apport financier des sociétés commanditaires ne les autorise toutefois pas à intervenir dans l'élaboration du programme scientifique.

COLLABORATORS | COLLABORATEURS



**CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION**

**ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE**

CPHA is pleased to host Public Health 2019 through a unique and effective collaboration with:

L'ACSP a le plaisir d'organiser Santé publique 2019 par l'entremise d'une collaboration unique et efficace avec :

CONTRIBUTING PARTNERS | PARTENAIRE COLLABORATEURS



Canadian Institute
for Health Information
Institut canadien
d'information sur la santé

Explore
the health
inequalities
toolkit



CIHR IRSC
Canadian Institutes of
Health Research Instituts de recherche
en santé du Canada



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

COLLABORATORS | COLLABORATEURS



Canadian Alliance for Regional
Risk Factor Surveillance
CARRFS
ACSRFR Alliance canadienne de surveillance
régionale des facteurs de risque

OPIHA
Ontario Public Health Association
l'Association pour la santé publique de l'Ontario
Established/Établi 1949



MÉTIS NATIONAL COUNCIL
RALLIEMENT NATIONAL DES MÉTIS



Network of Schools and Programs of
Population and Public Health
Canada



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Physicians of Canada **PHPC** Médecins de santé
MSPC publique du Canada

COMMITTEES | COMITÉS

STEERING COMMITTEE | COMITÉ DIRECTEUR

- Ian Culbert, Chair, Canadian Public Health Association
- Donika Jones, CPHA Board of Directors
- Yan Kestens, Scientific Chair, Université de Montréal
- Marlene Larocque, Assembly of First Nations
- Jean Harvey, Canadian Institute for Health Information, Canadian Population Health Initiative
- Marisa Creatore, Canadian Institutes of Health Research, Institute of Population and Public Health
- Jennifer Morgan, Canadian Institutes of Health Research, Institute of Population and Public Health
- Eduardo Vides, Métis National Council
- Yoav Keynan, National Collaborating Centres for Public Health
- Margaret Haworth-Brockman, National Collaborating Centres for Public Health
- Malcolm Steinberg, Network of Schools and Programs of Population and Public Health
- Karen Ellis-Scharfenberg, Ontario Public Health Association
- Dionne Patz, Pan American Health Organization, World Health Organization
- Kerry Robinson, Public Health Agency of Canada
- Ray Clark, Public Health Agency of Canada
- Françoise Brouchard, Public Health Physicians of Canada
- Odette Laplante, Public Health Physicians of Canada
- Laura Taylor, Student/Early Career Representative

SCIENTIFIC COMMITTEE | COMITÉ SCIENTIFIQUE

- Yan Kestens, Université de Montréal (Chair)
- Katie-Sue Derejko, Assembly of First Nations
- Dana Riley, Canadian Institute for Health Information, Canadian Population Health Initiative
- Liudmila Husak, Canadian Institute for Health Information, Canadian Population Health Initiative
- Marisa Creatore, Canadian Institutes of Health Research, Institute of Population and Public Health
- Jennifer Morgan, Canadian Institutes of Health Research, Institute of Population and Public Health
- Sarah Ambrose, Public Health Agency of Canada
- Ray Clark, Public Health Agency of Canada
- Suzanne De Haney, Ontario Public Health Association
- Françoise Bouchard, Public Health Physicians of Canada



SHAPE THE FUTURE OF PUBLIC HEALTH AROUND THE WORLD

Master of Public Health Program

12-Month Program • Case-Based Learning • Practicum Experience • Career Support

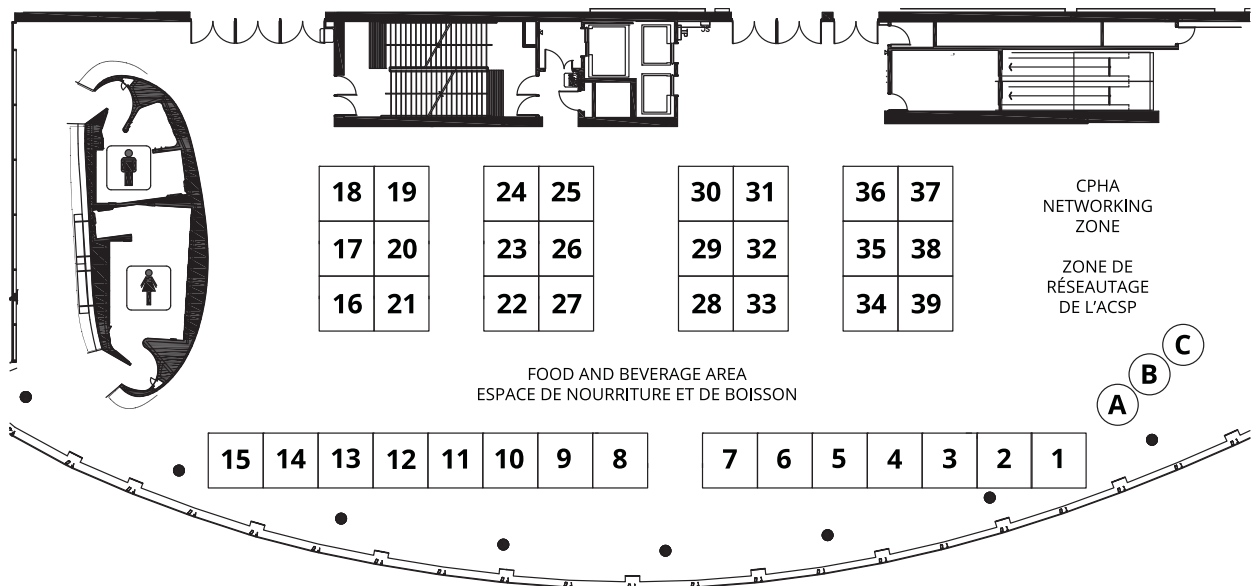


schulich.uwo.ca/publichealth




EXHIBIT HALL | SALLE D'EXPOSITION

ACC Technical Services	28	Health Canada, Office of Nutrition Policy and Promotion / Santé Canada, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition.	15
AccuVax by TruMed Systems	4	Health Canada, Tobacco Control Directorate / Santé Canada, Direction de la lutte au tabagisme	14
Brock University	30	Immunize Canada / Immunisation Canada	C
Canadian Institute for Health Information / Institut canadien d'information sur la santé	6	Lakehead University	39
Canadian Association of Physicians for the Environment / Association canadienne des médecins pour l'environnement.	31	McGill University, Department of Epidemiology, Biostatistics & Occupational Health.	21
Canadian Centre for Occupational Health and Safety / Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail.	18	Médecins Sans Frontières/Doctors without Borders.	A
Canadian Institutes of Health Research / Instituts de recherche en santé du Canada	7	Métis National Council / Ralliement national des Métis	20
Canadian Paediatric Society / Société canadienne de pédiatrie.	B	National Collaborating Centre for Aboriginal Health / Centre de collaboration national de la santé autochtone	36
Canadian Public Health Association / Association canadienne de santé publique	Networking Zone Zone de réseautage	National Collaborating Centres for Public Health / Centres de collaboration nationale en santé publique.	34/35
Canadian Research Initiative In Substance Misuse / Initiative canadienne de recherche en abus de substance	25	NIVA Inc.	2
CANVax.	26	Ontario Public Health Association	17
CardioMed Supplies Inc.	22	Ottawa Public Health / Santé publique Ottawa.	24
CATIE.	5	Pan American Health Organization / Organisation panaméricaine de la santé	16
Centre for Addiction and Mental Health	37	Public Health Agency of Canada / Agence de la santé publique du Canada	8/9
École de santé publique de l'Université de Montréal	19	Public Health Physicians of Canada / Médecins de santé publique du Canada	32
Environment and Climate Change Canada / Environnement et changement climatique Canada	13	Sanofi Pasteur.	27
Frayme / Cadre	38	Springer	29
Health Canada, Canadian Health Measures Survey / Santé Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé.	12	Thunderbird Partnership Foundation.	1
Health Canada, Indoor Air Contaminants Assessment / Santé Canada, Évaluation des contaminants de l'air intérieur	10	University of Ottawa / Université d'Ottawa	33
Health Canada, National Radon Program / Santé Canada, Programme national sur le radon	11	University of Saskatchewan.	3
		Upstream.	23



TUESDAY 30 APRIL | MARDI 30 AVRIL

8:30 - 10:00 Canada Hall 1	PLENARY I: VOICES OF INCLUSION PLÉNIÈRE I : VOIX D'INCLUSION 
10:00 - 10:45 Parliament Foyer	REFRESHMENT BREAK WITH EXHIBITORS PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS AVEC LES EXPOSANTS
10:45 - 12:15	CONCURRENT SESSIONS SÉANCES SIMULTANÉES
Room 208	<i>CIHR presents:</i> Future-proofing public health in Canada: A fireside chat with four public health agency heads
Room 213	<i>CPHA presents:</i> Policy Forum
Room 215	<i>CPHA presents:</i> Promoting healthy relationships for youth through comprehensive sexuality education: What does the evidence tell us?
See pages 11 & 12 of Final Program	Oral Presentations 01-06 Présentations de résumés oraux 01-06
12:15 - 14:00 Parliament Foyer/ Canada Hall 1	NETWORKING LUNCH DÉJEUNER CONTACTS POSTER PRESENTATION SESSION 1 PRÉSENTATION D'AFFICHES 1
14:00 - 15:30	CONCURRENT SESSIONS SÉANCES SIMULTANÉES
Room 208	<i>NSPPPH presents:</i> Cultural safety training and anti-racism education within MPH programs
Room 213	<i>CPHA presents:</i> Play in the city: A public health perspective
Room 215	<i>PHPC presents:</i> Improving public health capacity in Canada
See pages 16 & 17 of Final Program	Oral Presentations 07-12 Présentations de résumés oraux 07-12
15:30 - 16:00 Parliament Foyer	REFRESHMENT BREAK PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS
16:00 - 17:30	CONCURRENT SESSIONS SÉANCES SIMULTANÉES
Room 215	Approaches to evaluate coordinated community plans and initiatives to prevent and reduce opioid-related harms in Canada
Room 213	Basic income: An idea whose time has come? An interactive workshop to build public health capacity
Room 205	Building organizational capacity for health equity action
Room 202	CAIRE and PIPER: Leading research on the science, safety, effectiveness and feasibility of immunization in pregnancy in Canada
Room 204	Defining thresholds for indoor temperatures as a public health issue
Room 208	Establishing First Nations population health and wellness indicators for the next 10 years
Room 201	<i>CARRFS presents:</i> Knowledge translation strategies for action – Let's talk about the future of public health surveillance!
Room 209	Lessons learned from a large collaborative group
Room 206	Migration and health: Global journeys through policy and practice
Room 210	<i>OPHA presents:</i> Public health and climate change: from evidence to action
17:30 - 19:30 Rideau Canal Atrium South (Second Floor)	Making Connections – a 5 à 7 with the NCCs and the Rural, Remote, and Northern Public Health Network 5 à 7 avec les CCN et le Réseau de santé des régions rurales, nordiques et éloignées





The **Flash Your Badge** program entitles you and a guest to discounts throughout the city. No need to print the passport, all you have to do is present your delegate badge at participating vendors.

WEDNESDAY 1 MAY | MERCREDI 1^{er} MAI

7:00 - 8:30 Room 206	CPHA ANNUAL GENERAL MEETING ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ACSP	
8:45 - 10:00 Canada Hall 1	PLenary II: INTEGRATING INDIGENOUS KNOWLEDGE AND VALUES INTO ESTABLISHED PUBLIC HEALTH PROGRAMS PLÉNIÈRE II : POUR INTÉGRER LE SAVOIR ET LES VALEURS AUTOCHTONES DANS LES PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE ÉTABLIS	
10:00 - 10:45 Parliament Foyer	REFRESHMENT BREAK WITH EXHIBITORS PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS AVEC LES EXPOSANTS	
10:45 - 12:15	CONCURRENT SESSIONS SÉANCES SIMULTANÉES	
Room 208	<i>PHAC presents:</i> David Butler Jones / Chief Public Health Officer Symposium: Social and cultural drivers of antibiotic use	
Room 215	<i>CIHI presents:</i> Strength-based approaches to health and wellness: Learning from, and building on, the knowledge and wisdom of First Nations, Inuit and Métis	
See pages 27 & 28 of the Final Program	Oral Presentations 13-19 Présentations de résumés oraux 13-19	
12:15 - 14:00 Parliament Foyer/ Canada Hall 1	NETWORKING LUNCH DÉJEUNER CONTACTS	
	POSTER PRESENTATION SESSION 2 PRÉSENTATION D'AFFICHES 2	
14:00 - 15:30	CONCURRENT SESSIONS SÉANCES SIMULTANÉES	
Room 206	Building a collaborative environment: Bridging disciplines of public health and planning	
Room 205	Empowering Women's Leadership in Population, Public, & Indigenous Health	
Room 210	Engaging students and young professionals: What can public health organizations do?	
Room 202	Engaging tenant leadership in strategies for achieving the right to healthy, affordable housing	
Room 208	Front-of-package nutrition labels: Experimental evidence to guide national and global policy development	
Room 204	<i>PAHO presents:</i> Monitoring the sustainable development goals: Ensuring equity in the region of the Americas	
Room 209	Preventing suicide among older adults: Responding to a global public health challenge	
Room 213	<i>MNC presents:</i> Relational approach in developing health and wellness strategies for Métis citizens	
Room 215	Tackling inequities in health care: The HEIA tool	
15:30 - 15:45 Rideau Canal Atrium (Second Floor)	REFRESHMENT BREAK PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS	
15:45 - 17:15	CONCURRENT SESSIONS SÉANCES SIMULTANÉES	
Room 213	Become a data explorer - Understanding Canadian substance use costs and harms using data visualization	
Room 215	Canada's new Food Guide	
Room 208	Education for reconciliation: Decolonized and engaged pedagogy – An experiential learning exercise to transform empathy into social action	
Room 204	The future of the microbiome in public health	
Room 205	How to develop a submission to profile your public health innovation in policy or practice in the <i>Canadian Journal of Public Health</i>	
Room 209	<i>NCCPH presents:</i> NCCPH Knowledge Translation Graduate Student Awards: Panel presentation	
Room 210	Partnerships for racial equity in health	
Room 206	Recover: A social innovation approach for urban wellness and SDOH	
17:30-19:30 Room 201	Indigenous and Black Peoples public health gathering (pre-registration required)	

THURSDAY 2 MAY | JEUDI 2 MAI

8:30 - 10:00 Canada Hall 1	<p>PLENARY III: THE 21ST CENTURY PARADIGM SHIFT: HOW POPULATION HEALTH IS GETTING PERSONAL WITH SEX AND GENDER PLÉNIÈRE III : LE CHANGEMENT DE PARADIGME DU 21^E SIÈCLE : LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'INTIMITÉ DU SEXE ET DU GENRE</p> 
10:00 - 10:30 Parliament Foyer	<p>REFRESHMENT BREAK PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS</p>
10:30 - 12:00	<p>CONCURRENT SESSIONS SÉANCES SIMULTANÉES</p>
Room 208	Debunking "race": Contextualizing racial health inequalities
Room 215	<i>CPHA presents:</i> Public health and health system renewal
Room 206	<i>AFN presents:</i> Transforming public health knowledge into action for First Nations
See page 44 & 45 of the Final Program	Oral Presentations 20-25 Présentations de résumés oraux 20-25
12:00 - 13:00 Parliament Foyer/ Canada Hall 1	<p>NETWORKING LUNCH DÉJEUNER CONTACTS</p>
13:00 - 14:30	<p>CONCURRENT SESSIONS SÉANCES SIMULTANÉES</p>
Room 208	Advancing Indigenous equity in health care using storytelling and role play
Room 204	Aligning two worlds: What can AMR surveillance do for public health?
Room 205	Analytical innovation in public health evidence and practice: Integrating sex, gender, key identity factors and social determinants of health
Room 206	Building evidence-based community guidelines to end homelessness using multi-stakeholder engagement
Room 209	Cheers and fears of vaping e-cigarettes: Cutting-edge research, policy and practice
Room 213	Measuring health inequalities: Applying a toolkit developed by the Canadian Institute for Health Information
Room 202	Responding to Climate Change as a Public Health Professional
Room 215	Tailored to fit: Making adaptations to evidence-based public health programs
Room 210	Vaccination in pregnancy: To vaccinate or not... that is the question!
14:30 - 16:00 Canada Hall 1	<p>PLENARY IV: BUILDING SOCIAL CONNECTIONS FOR HEALTH AND HAPPINESS PLÉNIÈRE IV : CONSTRUIRE DES LIENS SOCIAUX POUR LA SANTÉ ET LE BONHEUR</p> 



Wireless Network: PH2019SP
Password: publichealth

HEALTHY PARKS, HEALTHY PEOPLE FORUM

WEDNESDAY 1 MAY | MERCREDI 1^{er} MAI

09:00-10:30 Room 207	OPENING PLENARY PLÉNIÈRE D'OUVERTURE HEALTHY PARKS, HEALTHY PEOPLE: SETTING THE STAGE	
10:30-11:00 Rideau Canal Atrium	REFRESHMENT BREAK PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS	
11:00-12:30	Oral Presentations 1 Présentations de résumés oraux n° 1 Room 201	Oral Presentations 2 Présentations de résumés oraux n° 2 Room 203
12:30-13:30 Canada Hall 1	NETWORKING LUNCH DÉJEUNER CONTACTS	
13:30-15:00 Room 207	The Nature Playbook: Take action to connect a new generation of Canadians with nature	
15:00-15:30 Rideau Canal Atrium	REFRESHMENT BREAK PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS	
15:30-17:00	Community well-being: A framework for design Room 201	The health impacts of excessive screen time on Canadian kids and ways families can unplug and explore in nature Room 203

THURSDAY 2 MAY | JEUDI 2 MAI

09:00-10:30	Oral Presentations 3 Présentations de résumés oraux n° 3 Room 201	Oral Presentations 4 Présentations de résumés oraux n° 4 Room 203
10:30-11:00 Rideau Canal Atrium	REFRESHMENT BREAK PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS	
11:00-12:30 Room 207	From research to real life: Doctors, scientists and educators talk green time health benefits and engagement strategies	
12:30-13:30 Room 207	NETWORKING LUNCH DÉJEUNER CONTACTS	
13:30-15:00	Providing optimal environments for children's unstructured play in parks Room 201	Researching health and the environment using smartphones and wearables: A hands-on introduction Room 203
15:00-15:30 Rideau Canal Atrium	REFRESHMENT BREAK PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS	
15:30-17:00 Room 207	CLOSING PLENARY PLÉNIÈRE DE CLÔTURE HEALTHY PARKS, HEALTHY PEOPLE: WHERE DO WE GO FROM HERE?	

R.D. DEFRIES AWARD

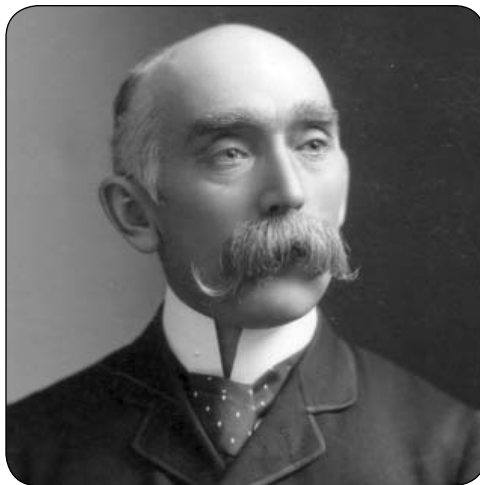
Dr. Peter H. Bryce, a charter member of the Canadian Public Health Association, was a leader in the field of public health at the turn of the 20th Century. He played an important role in Canadian history as a whistleblower who documented and released evidence of the rate of Indigenous children who were dying in residential schools.

In 1904, Bryce was hired by Indian Affairs Department in Ottawa to report on the health conditions of the Canadian residential school system in western Canada. In 1907, he visited 35 residential schools and found that the schools were overcrowded and poorly ventilated, conditions known at the time to facilitate the spread of tuberculosis and other diseases among students. Bryce was so disgusted by what he saw that he devoted the rest of his career to exposing the truth about the conditions in residential schools.

After inspecting these schools, Dr. Bryce wrote his 1907 "Report on the Indian Schools of Manitoba and the Northwest Territories." In it, he reported, "It suffices for us to know... that of a total of 1,537 pupils reported upon nearly 25% are dead, of one school with an absolutely accurate statement, 69% of ex-pupils are dead, and that everywhere the almost invariable cause of death given is tuberculosis." Dr. Bryce also made it clear that the people running the schools – the churches and the Canadian government – were responsible for the health of these children.

Dr. Bryce repeatedly called upon Duncan Campbell Scott, federal Deputy Superintendent of the Department of Indian Affairs, to improve conditions in the schools. Scott made it clear that he understood the extent of the death rates in residential schools, and wrote, "It is readily acknowledged that Indian children lose their natural resistance to illness by habitating so closely in the residential schools and that they die at a much higher rate than in their villages. But this does not justify a change in the policy of this Department which is geared towards a final solution of our Indian Problem."

In 1922, Bryce published *The Story of a National Crime: Being an Appeal for Justice to the Indians of Canada*, in which he provided clear evidence of the government's role in creating and maintaining conditions that led to the huge number of student deaths in residential schools. In particular, the report outlined the fact that the government had chosen not to take any action since Bryce's 1907 report.



PETER HENDERSON BRYCE
(posthumously/à titre posthume)

PRIX R.D. DEFRIES

Membre fondateur de l'Association canadienne de santé publique, D^r Peter H. Bryce fut l'une des têtes dirigeantes de la santé publique au tournant du 20^e siècle. Il a joué un grand rôle dans l'histoire canadienne : c'est lui le dénonciateur qui a documenté les taux de décès d'enfants autochtones dans les pensionnats et en a publié les preuves.

En 1904, Bryce est embauché par le ministère des Affaires indiennes à Ottawa pour rendre compte des conditions sanitaires du système des pensionnats dans l'Ouest canadien. En 1907, il visite 35 pension-

nats et découvre des écoles surpeuplées et mal ventilées, conditions déjà connues à l'époque pour faciliter la propagation de la tuberculose et d'autres maladies parmi les élèves. Il établit un lien clair entre les conditions d'hygiène et de santé dans ces écoles et le nombre effarant de décès d'enfants. Dégoûté par ce qu'il voit, Bryce consacre le reste de sa carrière à faire connaître la vérité sur les conditions dans les pensionnats.

Après son inspection des écoles, Bryce rédige en 1907 un rapport sur les écoles indiennes du Manitoba et des Territoires du Nord-Ouest, où il écrit : « Il nous suffit de savoir... que sur les 1 537 élèves qui ont des dossiers, près de 25 % ont perdu la vie; que dans une école en particulier, et c'est un énoncé absolument exact, 69 % des ex-élèves sont morts; et que partout, la cause du décès est presque invariablement citée comme étant la tuberculose ». Bryce attribue aussi clairement la responsabilité de la santé des enfants aux autorités qui gèrent les écoles : les églises et le gouvernement canadien.

Le D^r Bryce exhorte à maintes reprises Duncan Campbell Scott, surintendant adjoint du ministère fédéral des Affaires indiennes, à améliorer les conditions dans les écoles. Scott fait clairement savoir qu'il comprend l'ampleur des taux de mortalité dans les pensionnats, mais écrit : « Il est évident que les enfants indiens perdent leur résistance naturelle à la maladie en vivant si près les uns des autres dans les pensionnats et qu'ils meurent à un rythme beaucoup plus élevé que dans leurs villages. Mais cela ne justifie pas un changement dans la politique de ce Ministère, qui veut trouver une solution définitive à notre "problème indien". »

En 1922, il publie *The Story of a National Crime: Being an Appeal for Justice to the Indians of Canada*, où il présente des preuves manifestes du rôle du gouvernement dans la création et le maintien des conditions ayant mené au nombre immense de décès d'élèves dans les pensionnats. Il cite en particulier le fait que le gouvernement ait choisi de ne pas agir depuis la publication du rapport Bryce en 1907.

AWARDS PROGRAM | PROGRAMME DES PRIX

NATIONAL PUBLIC HEALTH HERO

A member of the Gitksan First Nation, Cindy Blackstock has over 30 years of social work experience in child protection and Indigenous children's rights. She is the Executive Director of the First Nations Child & Family Caring Society of Canada (the Caring Society) and a Professor of Social Work at McGill University. Cindy's work for fundamental human rights for First Nations young people, culturally based and evidence-informed solutions, including work on the case on First Nations child welfare and Jordan's Principle, have been recognized by First Nations communities across Canada, including Norway House Cree Nation, Jordan River Anderson's home community.

Cindy's career has involved speaking out and acting upon the systemic inequalities in public services experienced by First Nations children, youth and families. In 2007, the Assembly of First Nations and the Caring Society filed a complaint to the Canadian Human Rights Commission pursuant to the *Canadian Human Rights Act*, alleging Canada discriminates against First Nations children by consistently under-funding child welfare and other services. In a landmark decision on 26 January 2016 (2016 CHRT 2), the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) ruled that the federal government discriminates against 165,000 First Nations children by providing less child welfare funding to First Nations child and family service agencies (as compared to non-Indigenous service agencies) and by failing to implement Jordan's Principle in its full scope. The Tribunal ordered the Government of Canada to cease its discriminatory conduct and to fully implement Jordan's Principle to ensure that First Nations children receive services when they need them.

The case on First Nations child welfare and Cindy's role is the subject of a 2016 documentary film by Alanis Obomsawin, *We Can't Make the Same Mistake Twice*, which had its world premiere at the 2016 Toronto International Film Festival. Cindy can be seen in the film and during her travels carrying the elusive Spirit Bear, which has witnessed all of the hearings at the CHRT and which serves as a beacon of reconciliation and doing the right thing for children.



CINDY BLACKSTOCK

PRIX NATIONAL DE HÉROS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Membre de la Première Nation gitksane, Cindy Blackstock compte plus de 30 ans d'expérience en travail social dans les domaines de la protection de l'enfance et des droits des enfants autochtones. Elle est directrice générale de la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et professeure de travail social à l'Université McGill. Sa promotion des droits fondamentaux de la personne pour les jeunes des Premières Nations et de solutions fondées sur la culture et éclairées par les données probantes,

notamment son travail dans la cause de la protection des enfants des Premières Nations et du principe de Jordan, est reconnu par les communautés des Premières Nations de tout le Canada, dont la Nation des Cris de Norway House, communauté d'attache de Jordan River Anderson.

Cindy Blackstock a fait carrière en disant ce qu'elle pense des inégalités systémiques à l'endroit des enfants, des jeunes et des familles des Premières Nations dans les services publics et en agissant sur cette base. En 2007, l'Assemblée des Premières Nations et la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada ont déposé une plainte devant la Commission canadienne des droits de la personne en vertu de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, alléguant que le Canada fait preuve de discrimination envers les enfants des Premières Nations en sous-finançant systématiquement les services auxquels ils ont droit, notamment les services de protection de l'enfance. Dans une décision historique rendue le 26 janvier 2016 (2016 TCDP 2), le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) a conclu que le gouvernement fédéral exerce une discrimination à l'encontre de 165 000 enfants des Premières Nations en offrant moins de financement aux services de protection de l'enfance destinés aux enfants et aux familles des Premières Nations (par opposition aux services destinés aux enfants et aux familles non autochtones) et en omettant d'appliquer pleinement le principe de Jordan. Le tribunal a ordonné au gouvernement du Canada de cesser sa conduite discriminatoire et d'appliquer pleinement le principe de Jordan pour que les enfants des Premières Nations reçoivent les services dont ils ont besoin quand ils en ont besoin.

La cause de la protection des enfants des Premières Nations et le rôle de Cindy Blackstock ont fait l'objet d'un documentaire tourné en 2016 par Alanis Obomsawin, *We Can't Make the Same Mistake Twice*, présenté en primeur mondiale au Festival international du film de Toronto la même année. Cindy Blackstock peut être vue, dans le film et durant ses voyages, transportant l'insaisissable « ours esprit », qui ayant assisté à toutes les audiences au TCDP est devenu le symbole de la réconciliation et de la nécessité d'agir dans l'intérêt des enfants.

CERTIFICATE OF MERIT

Erica Phipps has a longstanding track record of leadership in policy action, knowledge translation and applied research on environmental health issues. She has worked in the environmental health field for over 20 years in Canada and internationally. As the Executive Director of the Canadian Partnership for Children's Health and Environment (CPCHE) since 2008, she has been a leader, guiding force, ambassador and spokesperson for its collective efforts to protect children's health from toxic chemicals and pollution, with a focus on health equity.

Erica is passionate about the need to protect the developing brain from toxic exposures, and has worked tirelessly for recognition of the link between early life exposure to toxic substances and the later development of chronic disease. Her advocacy efforts have contributed to policy changes on Bisphenol A (BPA), raised awareness and promoted action on radon in homes and child care centres, and advanced parents' knowledge of common sources of toxic chemicals in the home and what can be done to reduce kids' exposures.

Starting in 2013, Erica led the CPCHE partnership in a new direction with the launch of RentSafe, an intersectoral initiative that prioritizes the engagement of people whose grounded expertise derives from first-hand experience of housing inadequacy. RentSafe connects people across sectors (public health, legal aid clinics, municipal property standards/by-law enforcement, and social service sectors as well as housing providers and tenants) to address housing-related health risks affecting tenants living on low income. This work has resulted in a number of publications, policy recommendations, videos and tools. RentSafe set the stage for Erica's doctoral research in which she is working with tenant advocates, public health and other community partners to advance the concept and implementation of equity-focused intersectoral practice on housing and health equity. In 2018, Erica worked with the National Collaborating Centre for Determinants of Health to develop the resource "Towards healthy homes for all: What the RentSafe findings mean for public health in Canada" as a way of channeling this ground-breaking work into public health practice.



ERICA PHIPPS

CERTIFICAT DU MÉRITE

Erica Phipps possède une longue feuille de route de dirigeante dans les domaines de l'action stratégique, de l'application des connaissances et de la recherche appliquée sur les questions de santé environnementale. Elle travaille en santé environnementale depuis plus de 20 ans, au Canada et à l'étranger. Directrice générale du Partenariat canadien pour la santé des enfants et de l'environnement (PCSEE) depuis 2008, elle est à la fois chef de file, force motrice, ambassadrice et porte-parole des efforts collectifs du partenariat pour protéger la santé des enfants

contre les produits chimiques toxiques et la pollution, dans une optique d'équité en santé.

Erica Phipps croit passionnément au besoin de protéger le cerveau en développement contre l'exposition aux produits chimiques et travaille sans relâche à faire reconnaître le lien entre l'exposition aux substances toxiques durant la petite enfance et l'acquisition ultérieure de maladies chroniques. Ses activités de revendication ont contribué à la modification de la politique sur le bisphénol A (BPA), sensibilisé la population au radon dans les maisons et les centres de la petite enfance et promulgué des mesures d'intervention, et amélioré les connaissances des parents sur les sources courantes de produits chimiques toxiques à la maison et sur ce qui peut être fait pour réduire l'exposition des enfants.

En 2013, Erica Phipps a fait prendre une nouvelle direction au PCSEE avec le lancement de LogementSain, une initiative multisectorielle axée sur la mobilisation de personnes dont le savoir spécialisé découle d'une expérience de première main des carences dans l'offre de logements. LogementSain met en rapport des gens de divers secteurs (santé publique, cliniques d'aide juridique, agents d'application des normes et des règlements municipaux sur la propriété, services sociaux, fournisseurs de logements et locataires) pour aborder les risques des logements pour la santé des locataires à faible revenu. Son travail a donné lieu à des publications, des recommandations de principe, des vidéos et des outils. LogementSain a posé les jalons de la recherche doctorale d'Erica Phipps, qui travaille avec des porte-parole des locataires, des représentants de la santé publique et d'autres partenaires associatifs à promouvoir le concept et la mise en œuvre de la pratique multisectorielle axée sur l'équité en matière de logement et d'équité en santé. En 2018, elle a travaillé avec le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'élaboration d'une ressource, « Vers des habitations saines pour tout le monde : Incidence des constatations de LogementSain sur la santé publique au Canada », dans l'espoir de canaliser ce travail innovateur dans la pratique en santé publique.

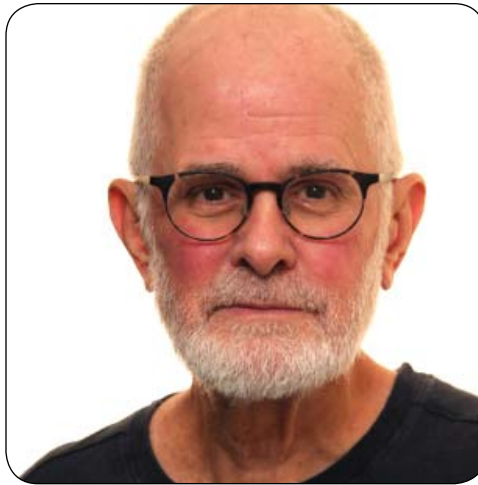
R. STIRLING FERGUSON AWARD

With a career that spans multiple decades and several countries around the world, Dr. Peter Barss has a tremendous track record in a broad range of areas including community protection from traffic, water-related, stair-related, intentional, and other injuries, as well as toxic and social effects of resource extraction. His early-career work with low-income tropical communities convinced him of the importance of natural and person-made environments, occupation, and culture for falls and other injuries.

While working with the injury prevention program at Montreal Public Health and McGill University, Dr. Barss provided public health epidemiological expertise to guide development of the first national injury surveillance system in Canada, as the research basis for a quarter-century of reports and programs that successfully averted many drownings, cold submersions, and other water-related injuries of children and adult males. Related work contributed to Quebec norms and standards for home swimming pools and diving safety.

Dr. Barss also worked with First Nations and Inuit communities to develop regional, culturally-sensitive, and evidence-based injury prevention initiatives for on- and off-road incidents, falls, drownings, and suicides, as well as national programs for firearm injuries. This included development of a 20-year report on surveillance and prevention of immersion deaths of Indigenous Peoples with the Public Health Agency of Canada, Canadian Red Cross, and cultural anthropologists.

Dr. Barss also collaborated with master of public health students and colleagues in architecture and ergonomics to document issues of built environment safety, with a focus on falls on stairs as a source of deaths and hospitalizations including brain injuries, for the entire Canadian population for a 15-year period. Dr. Barss' presentation of the results, as a member of the National Research Council of Canada task group on step dimensions in support of safer national building codes, contributed to improved codes mandating deeper stair treads.



PETER BARSS

PRIX R. STIRLING FERGUSON

Au fil d'une carrière de plusieurs dizaines d'années dans plusieurs pays, D^r Peter Barss a obtenu d'excellents résultats dans un vaste éventail de domaines, dont la protection des populations contre les accidents de la route, les blessures liées à l'eau, les chutes dans les escaliers, les blessures volontaires et involontaires, ainsi que les agents toxiques et les effets sociaux de l'extraction des ressources. Au début de sa carrière, son travail auprès de populations tropicales à faible revenu l'a convaincu de l'importance de l'environnement (naturel et anthropique), de la profession et de la culture dans les chutes et autres blessures.

En travaillant au programme de prévention des traumatismes de la Direction de santé publique de Montréal et de l'Université McGill, D^r Barss a mis ses connaissances en épidémiologie sanitaire à contribution pour guider l'élaboration du premier système national de surveillance des traumatismes au Canada, fondement de l'étude d'un quart de siècle de rapports et de programmes ayant réussi à prévenir de nombreuses noyades, submersions en eau froide et autres blessures liées à l'eau chez les enfants et les hommes adultes. Ses travaux connexes ont contribué aux normes québécoises pour les piscines domestiques et la sécurité en plongée.

D^r Barss a travaillé avec des communautés inuites et des Premières Nations à l'élaboration d'initiatives régionales culturellement appropriées et factuelles pour la prévention des accidents de la route et hors route, des chutes, des noyades et des suicides, ainsi que de programmes nationaux contre les blessures par balle. Il a notamment participé à l'élaboration d'un rapport de 20 ans sur la surveillance et la prévention des décès par immersion chez les peuples autochtones avec l'Agence de la santé publique du Canada, la Croix-Rouge canadienne et des anthropologues culturels.

D^r Barss a collaboré avec des étudiantes et des étudiants de maîtrise en santé publique et avec des collègues architectes et ergonomes à répertorier les problèmes de sécurité du milieu bâti, en particulier des chutes dans les escaliers ayant causé des décès et des hospitalisations, notamment pour lésions cérébrales, dans toute la population canadienne sur une période de 15 ans. La présentation des résultats du D^r Barss, à titre de membre du groupe d'étude du Conseil national de recherches du Canada sur les dimensions des marches d'escalier, a contribué à l'amélioration de la sécurité dans les codes du bâtiment nationaux, qui stipulent aujourd'hui une plus grande profondeur du plan de marche.

AWARDS PROGRAM | PROGRAMME DES PRIX

DR. JOHN HASTINGS STUDENT AWARD

The Dr. John Hastings Student Award is named in honour and memory of Dr. Hastings and his commitment to and belief in students as the future of public health in our country.



MANAL MASUD
Master of Public Health Student
Faculty of Health Sciences
Simon Fraser University

*Evaluation of Fraser Health's
Community-based Overdose Response*

PRIX DES ÉTUDIANTS D' JOHN HASTINGS

Le Prix des étudiants D' John Hastings est nommé en l'honneur et à la mémoire du Dr Hastings et de son engagement envers les étudiants, qu'il considérait comme étant l'avenir de la santé publique dans notre pays.



RICHA SHARMA
PhD Candidate
School of Population
and Public Health
University of British Columbia

*The Cedar Project: Experiences of
interpersonal racism among young
Indigenous people who have used drugs
in Prince George and Vancouver, BC*

NCCPH KNOWLEDGE TRANSLATION GRADUATE STUDENT AWARDS

The objective of the NCCPH Knowledge Translation Awards is to recognize the work of graduate students in Canada.

LES PRIX D'APPLICATION DES CONNAISSANCES DES CCNSP POUR ÉTUDIANTS DES CYCLES SUPÉRIEURS

L'objectif de ces Prix est de reconnaître le travail d'étudiants et d'étudiantes des cycles supérieurs en matière d'application des connaissances en santé publique au Canada.



STEVEN LAM
PhD Student
University of Guelph
Public Health



OSNAT WINE
PhD Student
University of Alberta
Department of Pediatrics



SHERRY NESBITT
Master's Student
McMaster University
Global Health

AWARDS PROGRAM | PROGRAMME DES PRIX

CIHR-IPPH TRAILBLAZER AWARD IN POPULATION AND PUBLIC HEALTH RESEARCH

The CIHR-IPPH Trailblazer Award in Population and Public Health Research is a career achievement award that recognizes exceptional contributions in the area of population and public health research. Applicants must have made substantial impacts on the field of population health and its use in policy and/or practice in Canada and/or internationally. The award also recognizes the leadership, mentorship, and innovative contributions of the recipients.

PRIX DU PIONNIER EN SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS DE L'ISPP DES IRSC

Le Prix du pionnier en santé publique et des populations de l'ISPP des IRSC est un prix d'excellence de carrière qui reconnaît les contributions exceptionnelles dans le domaine de la recherche en santé publique et en santé des populations. Les candidats doivent avoir exercé un impact considérable dans le domaine de la recherche en santé des populations et de son application aux politiques ou aux pratiques au Canada ou à l'étranger. Ce prix récompense aussi le leadership, le mentorat et les contributions innovatrices.



Senior Career
LOUISE POTVIN
Université de Montréal



Senior Career
MICHEL ALARY
Université Laval



Mid-Career
LINDSAY MCLAREN
University of Calgary



Early Career
ALEX ABRAMOVICH
Centre for Addiction and Mental Health

A violin is the central focus, positioned diagonally from the bottom left towards the top right. To its left, a colorful fringed textile with red, yellow, and blue stripes hangs vertically. The background is a solid dark grey or black.

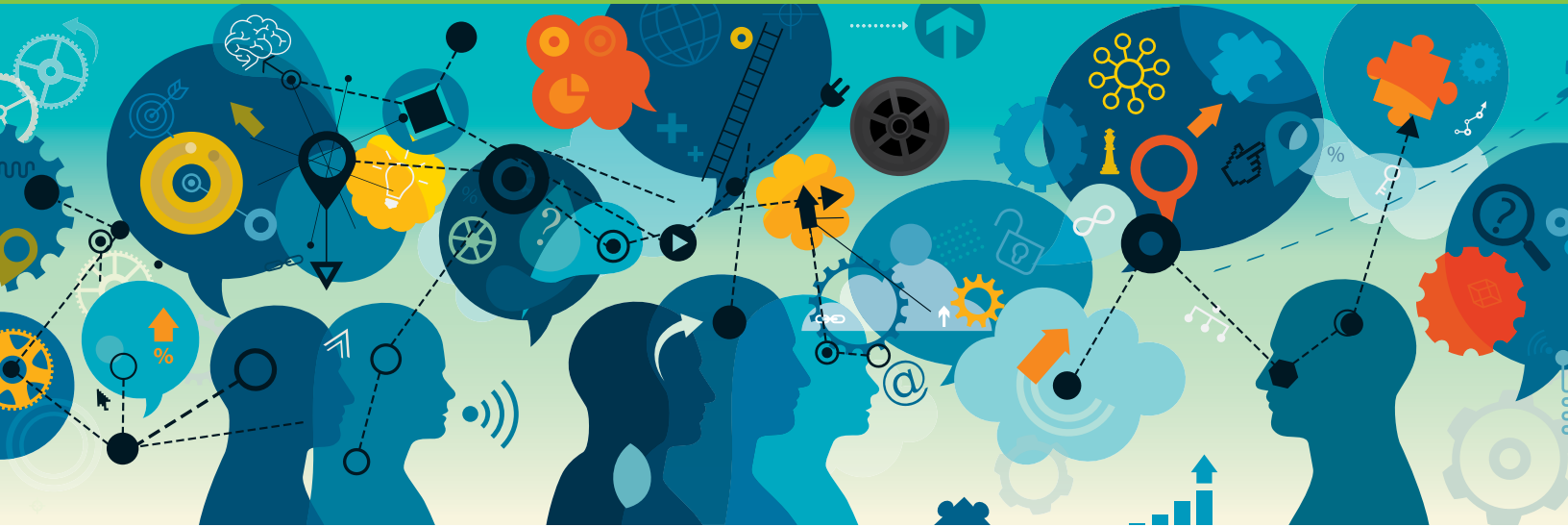
MÉTIS NATION

a distinct nation of people forever



Métis National Council
Ralliement National des Métis
www.metisnation.ca

Discoveries for life / Découvertes pour la vie



Future Proofing public health

What will the future of public health look like? How can we build and sustain healthy and resilient cities? What are the implications of AI on health equity? How should we address emerging global infectious disease challenges? CIHR's Institute of Population & Public Health is bringing together the leaders of Canada's public health agencies for a fireside chat to discuss these as well as other "big" questions in order to futureproof public health in our country.

**Attend this session
on April 30, from 10:45-12:15**

At the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), we know that research has the power to change lives. As Canada's health research investment agency, we collaborate with partners and researchers to support the discoveries and innovations that improve our health and strengthen our health care system. CIHR is a proud partner of the Canadian Public Health Association (CPHA) Annual Conference.

**Visit CIHR at booth No. 7
www.cihr-irsc.gc.ca**

Pour une santé publique qui résiste à l'épreuve du temps

À quoi ressemblera la santé publique à l'avenir? Comment peut-on créer et maintenir des villes en santé et résilientes? Quelles sont les répercussions de l'IA sur l'équité en santé? Comment doit-on s'attaquer aux problèmes émergents en matière de maladies infectieuses de portée mondiale? L'Institut de la santé publique et des populations des IRSC regroupera les dirigeants des organismes de santé publique du Canada pour une causerie informelle qui portera sur ces points et d'autres « grandes » questions dans le but de veiller à ce que la santé publique au pays puisse résister à l'épreuve du temps.

**Participez à cette séance
le 30 avril, de 10 h 45 à 12 h 15**

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour appuyer les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada. Les IRSC sont fiers d'être partenaires de la Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique (ACSP)

**Visitez les IRSC au kiosque no 7
www.irsc-cihr.gc.ca**

Universal Health Everyone, Everywhere. Leaving no one behind.

The Pan American Health Organization (PAHO) is the specialized international health agency for the Americas.

Our mission is to lead strategic collaborative efforts with Canada and all Member States and other partners to promote equity in health, to combat disease, and to improve the quality of, and lengthen, the lives of the peoples of the Americas. PAHO strives to be a major catalyst for ensuring that all the

peoples of the Americas enjoy optimal health and contribute to the well-being of their families and communities.

We believe that health is everyone's most valuable resource for living—the foundation of a productive, dignified, and fulfilling life. That's why we are dedicated to protecting and improving health for every woman, man, and child in the Americas.



f PAHO-WHO @pahowho @opspaho

www.paho.org

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

Measuring Health Inequalities: A Toolkit



CIHI has developed a toolkit to help analysts and researchers measure and report on health inequalities. This toolkit contains guidelines and resources for producing and interpreting stratified health indicator results in 3 phases.



Plan your analysis

Select relevant equity stratifiers

Explore approaches for accessing equity stratifiers



Analyze your data

Carry out a stratified analysis

Quantify inequalities using summary measures



Report your findings

Interpret results for key findings

Present findings to your audience

Engage stakeholders, partners and subject matter experts

Key resources, including equity stratifier definitions, an equity stratifier inventory and SAS macros, are available at www.cihi.ca/en/measuring-health-inequalities-a-toolkit.

Complimentary eLearning series

Learn how to apply each phase of the toolkit with our free online courses. This 4-part series on measuring health inequalities is available in CIHI's Learning Centre (<https://learning.cihi.ca>).

To learn more, attend our workshop at **Public Health 2019** on Thursday, May 2 at 1 p.m.



cihi.ca

Mesurer les inégalités en santé : trousse d'outils



L'ICIS a préparé une trousse d'outils pour aider les analystes et les chercheurs à mesurer les inégalités en santé et à présenter les résultats de leurs analyses. Cette trousse d'outils contient des lignes directrices et des ressources qui aident à produire des résultats stratifiés pour les indicateurs de santé et à interpréter ces résultats en 3 phases.



Planifier l'analyse

Sélectionner des facteurs de stratification de l'équité pertinents

Examiner les approches permettant d'accéder aux facteurs de stratification



Analyser les données

Effectuer une analyse stratifiée

Quantifier les inégalités à l'aide de mesures sommaires



Diffuser les résultats

Interpréter les principaux résultats

Présenter les résultats au public cible

Mobiliser les intervenants, les partenaires et les experts en la matière

Les ressources principales, comme des définitions des facteurs de stratification de l'équité, un répertoire de ces facteurs ainsi que des macros SAS, se trouvent au www.icis.ca/fr/mesurer-les-inegalites-en-sante-trousse-outils.

Série de cours d'apprentissage en ligne sans frais

Apprenez comment appliquer chaque phase de la trousse d'outils grâce à nos cours en ligne gratuits. Cette série en 4 volets sur la mesure des inégalités en santé est offerte dans le Centre d'apprentissage de l'ICIS (<https://learning.cihi.ca>).

Détails lors de notre atelier à la conférence **Santé publique 2019**, le jeudi 2 mai à 13 h



icis.ca

CES e-INSTITUTE

evaluation courses online



Essential Skills Series

\$1,100

If you want to learn about evaluation, this course is for you!

This course provides an introduction to the field of evaluation and covers all five evaluation competencies.

Prerequisites – none

Length – 20 hours



Evaluation Theories and Models

\$600

If you want to improve or expand your evaluation practices, this course is for you!

This course provides an introduction to five common evaluation approaches:

- Utilization-focused evaluation
- Practical participatory evaluation
- Theory-driven evaluation
- Realist evaluation, and
- Transformative evaluation.

Prerequisites – Knowledge and experience with evaluation.

All five evaluation competencies are addressed.

Length – 10 hours

Discounts for CES members and Credentialed Evaluators

For custom courses or group discounts contact einstitute@evaluationcanada.ca

einstitute.evaluationcanada.ca

Canadian
Evaluation
Society



Société
canadienne
d'évaluation



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

The 2020 NCCPH Knowledge Translation Awards
application deadline: January 17th, 2020.

Date limite de soumission des candidatures en vue
des Prix d'application des connaissances CCNSP,
édition 2020 : 17 janvier 2020.

On Wednesday, May 1st, at *Public Health 2019*, the National Collaborating Centres for Public Health will proudly present the following Knowledge Translation Awards, recognizing the work of graduate students in Canada.

Le mercredi 1^{er} mai, dans le cadre de *Santé publique 2019*, les Centres de collaboration nationale en santé publique auront l'honneur de présenter les Prix d'application des connaissances aux lauréats ci-dessous, en reconnaissance du travail accompli par des étudiants à la maîtrise ou au doctorat au Canada.



STEVEN LAM

*PhD student, University of Guelph,
Public Health.*

Project: Towards gender transformative changes: the potential role of collaborative evaluation and integrated knowledge translation.



STEVEN LAM

*Étudiant au doctorat en santé publique,
Université de Guelph.*

Projet : Vers des changements en profondeur entre les sexes : le rôle potentiel de l'évaluation collaborative et de l'application des connaissances intégrée.



SHERRY NESBITT

*Master's student, McMaster University,
Global Health.*

Thesis: Experiences of Social Exclusion Among Older Women in a Rural Canadian Context.



SHERRY NESBITT

*Étudiante à la maîtrise en santé mondiale,
Université McMaster.*

Thèse : Expériences d'exclusion sociale chez les femmes âgées dans un contexte rural canadien.



OSNAT WINE

*PhD student, University of Alberta,
Department of Pediatrics.*

Thesis: Identifying essential components of the collaborative process in integrated knowledge translation: an environmental health research case study.



OSNAT WINE

*Étudiante au doctorat au département
de pédiatrie, Université de l'Alberta.*

Thèse : Déterminer les composantes essentielles du processus collaboratif dans l'application des connaissances intégrée (ACI) : étude de cas sur une recherche en santé environnementale.

Meet the prize winners! The prize winners will present their projects and answer questions during a concurrent session being held at Public Health 2019 the same day.

Rencontrez les lauréats lors d'une séance simultanée de Santé publique prévue le même jour! Ils y présenteront leurs travaux et répondront aux questions des participants.

**STRENGTHENING PUBLIC HEALTH
ACROSS CANADA**

nccph.ca

**APPUYER LA SANTÉ PUBLIQUE
PARTOUT AU CANADA**

ccnsp.ca

Production of this document has been made possible through a financial contribution from the Public Health Agency of Canada through funding for the National Collaborating Centres for Public Health. The views expressed herein do not necessarily represent the views of the Public Health Agency of Canada.

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada qui finance les Centres de collaboration nationale en santé publique. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.



Ontario Public Health Association
 l'Association pour la santé publique de l'Ontario
 Established/Établi 1949

MEMBERSHIP

OPHA provides leadership on issues affecting public health and strengthens the impact of people active in public and community health throughout Ontario



Be Part of a Public Health Community

Join one of OPHA'S workgroups to tackle pressing issues and advocate for policy change.



Network & Grow Professionally

Each year OPHA hosts a dynamic Fall Forum on various issues from e-Health to Quality in Public Health. OPHA also hosts networking soirées to allow students and public health leaders to connect.



Be in the Know

Free for members, OPHA provides monthly webinars on hot topics in public health and updates on the latest provincial developments.



Collaborate

OPHA works with coalitions and networks to advance healthy public policy. Some of our partners are: ANDSOOHA, AOHC, ASPHI/CIPHI-O, RNAO-CHNIG, HPO, OAPHD, and more

JOIN TODAY
www.opha.on.ca



Santé publique pour tous, partout

Je suis très heureuse de retrouver une fois de plus mes collègues en santé publique à l'occasion de la conférence de l'Association canadienne de santé publique. Pendant que nous continuons de travailler ensemble pour cerner et aborder les nombreux défis complexes avec lesquels nous devons composer à titre de professionnels de la santé publique, les occasions – comme cette conférence – de nous rencontrer, d'interagir et d'échanger nos connaissances ainsi que notre expertise en personne sont plus importantes et nécessaires que jamais.

Nous avons l'immense chance, au Canada, de vivre dans une société où l'équité est une valeur fondamentale. Notre nation a bâti et nourri un système de santé dont le but est de répondre aux besoins de tous les membres de la population et d'être à leur service. C'est, à juste titre, une source de grande fierté et de tranquillité d'esprit pour de nombreuses personnes au pays.

Cette fierté se double toutefois d'un devoir d'entretien et de diligence. Notre système de santé doit s'adapter à l'évolution des besoins de la population canadienne et progresser au même rythme que la transformation du contexte socioculturel. Nous devons avant tout veiller à ce que personne ne soit oublié.

Les défis qui alimentent les inégalités persistantes en matière de santé au Canada sont vastes et complexes. Pourtant, l'une des mesures les plus directes et immédiates que nous pouvons prendre à titre de professionnels de la santé est de cerner et de contrer les obstacles qui nuisent à l'accès, aux occasions et aux mesures de soutien qui se sont immiscés dans nos propres systèmes. Nous devons en particulier nous concentrer sur l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans nos services sociosanitaires, nos milieux de travail et nos collectivités.

Une discussion ouverte qui favorise une meilleure compréhension de la stigmatisation peut servir de fondement à des approches efficaces centrées sur la compassion pour l'organisation de systèmes sociosanitaires qui servent mieux certains des groupes les plus marginalisés et vulnérables au Canada, c'est-à-dire les personnes qui ont le plus besoin de soutien et de soins.

Dans ce contexte, j'espère que vous vous joindrez à moi pour poursuivre cette discussion importante et nécessaire lors de la première plénière de la conférence, intitulée **Voix d'inclusion : stigmatisation et discrimination**, pendant laquelle je participerai à une causerie avec notre invité d'honneur, le Dr Jerome Adams, directeur du Service de santé publique des États-Unis. C'est pour moi sincèrement un honneur de souhaiter la bienvenue au Dr Adams à l'occasion de sa première visite au Canada à titre de directeur du Service de santé publique. J'ai très hâte d'échanger des points de vue sur ce sujet, qui a de vastes répercussions tant au sein du Canada qu'aux États-Unis, et partout dans le monde.

Je suis encore une fois heureuse de me joindre à vous à l'occasion de Santé publique 2019, et je tiens à tous vous remercier pour vos efforts continus et votre leadership en vue de faire progresser la santé publique. Notre collaboration et notre partenariat continus sont essentiels alors que nous travaillons à notre objectif commun de santé tout au long de la vie pour toute la population canadienne, partout. Je vous prie d'agréer mes meilleurs vœux et vous souhaite une conférence fructueuse.

Public Health for Everyone, Everywhere

I am very pleased to once again come together with my public health colleagues at the Canadian Public Health Association Conference. As we continue to work together to identify and address the many complex challenges we face as public health professionals, opportunities such as this conference to meet, interact and share our knowledge and expertise face-to-face are more important and necessary than ever.

As Canadians, we are very fortunate to live in a society that holds equity among its core values. Our nation has constructed and fostered a health system dedicated to meeting and serving the needs of all its citizens. This is, rightfully, a source of great pride and comfort for many Canadians.

However, along with that pride there comes a duty of maintenance and care. Our health system must adapt to the changing needs of Canadians and it must evolve alongside the shifting landscape of our social and cultural context. Above all, we must ensure that no one is left behind.

The challenges that drive persistent health inequities in Canada are broad and complex. Yet, as health professionals, one of the most direct and immediate actions that we can take is to identify and address the barriers to access, opportunities and support that have crept into our own systems. In particular, we must focus on eliminating stigma and discrimination from our health and social services, workplaces and communities.

Open discussion that fosters a better understanding of stigma can provide the basis for more compassionate and effective approaches to organizing health and social systems that can better serve some of the most marginalized and vulnerable groups in Canada; those who are most in need of support and care.

In this context, I hope that you will join me in continuing this important and necessary discussion at the opening plenary of this conference, **Voices of Inclusion: Stigma and Discrimination**, where I will participate in an armchair discussion with our special guest, United States Surgeon General, Dr. Jerome Adams. It is my sincere honour to welcome Dr. Adams on his first visit to Canada as Surgeon General, and I very much look forward to exchanging perspectives on this topic with far-reaching impacts both within Canada and the United States, and around the world.

Once again, I am pleased to join you for Public Health 2019, and I want to thank all of you for your continued efforts and leadership in advancing public health. Our ongoing partnership and collaboration is essential as we work toward the common goal of life-long health for all Canadians, everywhere. I wish you all the best and a very successful conference.

Dr. Theresa Tam, BMBS (UK), FRCPC
@CPHO_Canada

Dr^e Theresa Tam, BMBS (Royaume-Uni), FRCPC
@ACSP_Canada



**REGISTER
ONLINE
NOW!**



The SCIENCE of Cannabis

- 3-course academic Certificate of Completion
- Open enrolment, no application required
- Courses offered 100% online

Learn more at mcmastercce.ca/soc



**CONTINUING
EDUCATION**



Peter Boris Centre
FOR ADDICTIONS RESEARCH



Michael G. DeGroote
CENTRE FOR MEDICINAL
CANNABIS RESEARCH



At your service.

CATIE is your resource for the latest information on HIV and hepatitis C treatment and prevention in clear language.

- Free publications
- Free subscriptions
- Webinars, workshops and training courses

À votre service.

CATIE est votre ressource pour les toutes dernières informations sur le traitement et la prévention du VIH et de l'hépatite C.

- Publications gratuites
- Abonnements gratuits
- Webinaires, ateliers et cours de formation

WWW.CATIE.CA



Canada's source for
HIV and hepatitis C
information

La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

1-800-263-1638
questions@catie.ca



PARTNER

INNOVATION HAPPENS WHEN SCIENCE,
HEALTH AND POLICY INTERSECT

innovativemedicines.ca



**PUBLIC HEALTH
FOR THE FUTURE
OF HUMANITY:
ANALYSIS, ADVOCACY
AND ACTION**

CO-CHAIRS
Walter Ricciardi | Carlo Signorelli

16th WORLD CONGRESS ON PUBLIC HEALTH

**12-17 October 2020
Rome, Italy**

Roma Convention Center **La Nuvola**

www.wcph2020.com | info@wcph2020.com

**REGISTER NOW TO GET
THE BEST RATE!**

ONLY UNTIL NOVEMBER 30th

Enhance Your Skills

Professional Addiction Studies

- Part-time, online classes
- 5-course certificate or 10-course diploma
- Approved by the CACCF for the skills and knowledge areas of the ICADC/CCAC

Applied Clinical Research

- Part-time, online classes
- 5-course certificate
- Aligned with ACRP and SOCRA skills and knowledge areas

Health Information Management Plus

- Part-time, online classes
- Accredited by the CCHIM

Health Informatics

- Part-time, online classes
- 9-course diploma

Big Data Analytics

- Part-time, in-class
- 6 course certificate

APPLY
OR REGISTER
**ONLINE
NOW!**

Applied Clinical Research • Big Data Analytics • Health Informatics
Health Information Management • Health Skill Development • Professional Addiction Studies



CONTINUING
EDUCATION

To learn more visit: mcmastercce.ca/health

THE CANADIAN ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY



1 IN 5 CANADIANS CANNOT ACCESS DENTAL CARE.
BETTER ORAL HEALTH FOR ALL CANADIANS.



LEARN MORE, JOIN CAPHD.
For more information visit caphd.ca

Publishing space for CPHA students and early career professionals

STUDENTS!

We want to hear from YOU!

CPHA is developing a web space for publications by students and early career professionals! Any CPHA member that identifies as a student/early career professional is encouraged to submit pieces under the following broad categories:

- Current Issues in Public Health
- New Research
- Student Experiences – Internships, Practicum Placements, Public Health Conferences, Workshops
- Transition Experiences
- Career Advice

Selected pieces will be published quarterly. Submissions will be accepted on a rolling basis. Note that submissions do not need to be original content and may have been published elsewhere, for example, you may consider adapting a paper you wrote for coursework. We look forward to hearing from you!

If you have any questions about submissions, please contact students@cpha.ca.





Want to learn more about HIV or hepatitis C?

Désirez-vous en apprendre plus sur le VIH ou l'hépatite C?

CATIE offers HIV and hepatitis C courses for service providers.

CATIE offre des cours sur le VIH et l'hépatite C pour les fournisseurs de services.

éduCATIE.ca

Open online courses.

Learn on your own time and at your own pace.

Des cours ouverts à tous en ligne. Apprenez durant vos moments libres et à votre rythme.

éduCATIE+

Blended learning courses.

Online education with live instructor training.

Des cours d'apprentissage hybride. De l'éducation en ligne avec une formation en direct d'un instructeur.

Sign up at: www.catie.ca/en/educatie

Inscrivez-vous à : www.catie.ca/fr/educatie



Canada's source for HIV and hepatitis C information

La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C

1-800-263-1638



EXPERIENCE. MASTER OF PUBLIC HEALTH.

Get online with Brock.

- Exclusively online
- 12 months full-time (part-time option)
- 24 week public health practicum
- Health sector career networking

**COMING SOON
FALL 2019**

Concurrent degrees
in **MBA & MPH**
(in two years)

Learn more at

brocku.ca/mph

Brock
University



Lakehead
UNIVERSITY

Department of
Health
Sciences

BROADEN YOUR HORIZONS

AS A PUBLIC HEALTH PROFESSIONAL

Develop your leadership potential with one of Lakehead University's Master of Public Health programs. Whatever your schedule, our distance learning environment with full-time or flexible full-time study gives you the opportunity to take your career to the next level.

Master of Public Health:

- Distance education using webconferencing provides direct contact with instructors and other students without the requirement to attend classes on campus
- Study a Standard Full-time (2 years/6 terms) or Flexible Full-time (4 years/12 terms) basis
- Complete your practicum placement in your home community

The Department of Health Sciences also offer the opportunity to complete the MPH with a Specialization in:

- Epidemiology
- Gerontology
- Nursing with Nurse Practitioner Electives
- Indigenous and Northern Health
- Nursing

lakeheadu.ca
healthsciences.lakeheadu.ca

Thunder Bay, Ontario

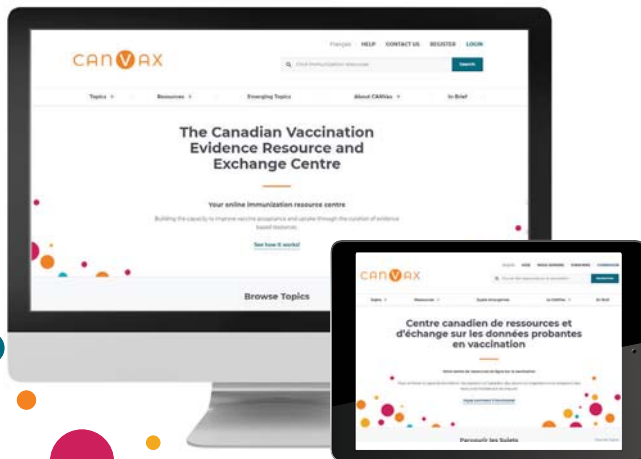


CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

VISIT/VISITEZ

CAN **V** AX.ca



Find evidence-based resources for improving vaccine acceptance and uptake

Trouvez des ressources fondées sur les données probantes pour améliorer l'acceptation des vaccins et la couverture vaccinale

AccuVax—vaccine management at your fingertips

Ideal temperature control and automated vaccine workflow designed with your practice in mind

- ▶ Pharmaceutical-grade refrigerator and freezer with built-in battery backup
- ▶ Automatic rotation, always dispenses next vaccine to expire
- ▶ Real-time inventory with barcode scanning for accurate loading
- ▶ Alerting suite and remote 24/7 support monitoring



Dispense



Load



Reports

Visit www.AccuVax.com for more information.

©2019, TruMed Systems, Inc., San Diego, CA 92121. All rights reserved. 3/19

 **AccuVax**[®]
Vaccine Management System

Protection. Elevated.

STAY INFORMED WITH IMMUNIZE CANADA'S BULLETIN!

Every two weeks, healthcare providers across Canada receive evidence-based information on immunization, as well as updates on accredited webinars, courses, international news, and more.

It's the perfect way to stay current on what's going on in the area of immunization.

Subscribe today to receive our free e-newsletter:
<https://immunize.ca/subscribe-our-newsletter>



CELEBRATING
IMMUNIZATION 
S U C C E S S





Do you schedule appointments for clinics, workshops or events?

eHealth Scheduling is an online appointment booking system for clinics, workshops, and other health related events.

Visit us at booth #28 to view a demo and learn more.

Our Customers / Nos clients:

TORONTO PUBLIC HEALTH PORCUPINE HEALTH UNIT

Planifiez-vous des rendez-vous pour des cliniques, des ateliers ou des événements?

Notre système permet la prise de rendez-vous en ligne pour les cliniques, ateliers et autres événements liés à la santé.

Venez nous voir au stand d'exposition #28 pour voir une démonstration et en savoir plus.

healthclinicsoftware.com

315.552.5818 • marketing@ehealthscheduling.com

DEMONSTRATED EVIDENCE FOR FLUZONE® HIGH-DOSE AN INFLUENZA VACCINE FOR INDIVIDUALS 65+



FLUZONE® High-Dose vaccine demonstrated superior efficacy vs FLUZONE®, a standard dose influenza vaccine.*†

24.2% more efficacious against laboratory-confirmed influenza illness caused by any viral type or subtype in adults 65 years of age and older (95% CI: 9.7; 36.5).^{‡§}

The attack rates of laboratory-confirmed influenza-like illness (primary endpoints) were 1.43% in the FLUZONE® High-Dose arm and 1.89% for the FLUZONE® arm.

INDICATIONS AND CLINICAL USE:

FLUZONE® High-Dose is indicated for active immunization against influenza caused by the specific strains of influenza virus contained in the vaccine in adults 65 years of age and older. Annual influenza vaccination using the most current vaccine is recommended as immunity declines in the year following vaccination.

CONTRAINDICATIONS: Known severe allergic reaction to egg protein or any component of the vaccine or after previous administration of FLUZONE® High-Dose or a vaccine containing the same components or constituents.

RELEVANT WARNINGS & PRECAUTIONS:

- FLUZONE® High-Dose vaccine is not indicated for persons less than 65 years of age.
- As with any vaccine, immunization with FLUZONE® High-Dose may not protect 100% of individuals. Protection is limited to those strains of virus from which the vaccine is prepared or against closely related strains.
- Do not administer FLUZONE® High-Dose vaccine by intravascular injection. Do not administer into the buttocks.
- Postpone vaccination in case of moderate/severe febrile illness or acute disease.
- Administer FLUZONE® High-Dose vaccine with caution in persons suffering from coagulation disorders or on anticoagulation therapy.

- Immunocompromised persons (whether from disease or treatment) may not elicit the expected immune response.
- Avoid vaccinating persons who are known to have experienced Guillain-Barré syndrome (GBS) within 6 weeks after a previous influenza vaccination.

FOR MORE INFORMATION: Consult the product monograph at sanofipasteur.ca/PM/fluzoneHD_e for important information relating to adverse reactions, drug interactions and dosing information which have not been discussed in this piece. You may also contact Sanofi Pasteur's Vaccine Information Service (in Canada) at 1-888-621-1146.

Fluzone® High-Dose
INFLUENZA VACCINE

Senior Influenza Protection

For more information, please visit sanofipasteur.ca/PM/fluzoneHD_e for the Product Monograph.

* FLUZONE® High-Dose: trivalent influenza vaccine with 60 µg HA per strain/0.5 mL dose. † FLUZONE®: a standard dose trivalent influenza vaccine with 15 µg HA per strain/0.5 mL dose. ‡ In a multicentre study (FIM12) conducted in the United States and Canada, adults 65 years of age and older were randomized (1:1) to receive either FLUZONE® High-Dose or FLUZONE® Trivalent. The study was conducted over two influenza seasons (2011–2012 and 2012–2013). FLUZONE® High-Dose contained 60 µg of HA per strain/dose while FLUZONE® Trivalent contained 15 µg of HA per strain/dose. The per-protocol analysis set for efficacy assessments included 15,892 FLUZONE® High-Dose recipients and 15,911 FLUZONE® Trivalent recipients. The primary endpoint of the study was the occurrence of laboratory-confirmed influenza, defined as a new onset (or exacerbation) of at least one of the following respiratory symptoms: sore throat, cough, sputum production, wheezing, or difficulty breathing; concurrent with at least one of the following systemic signs or symptoms: temperature > 37.2°C, chills, tiredness, headaches or myalgia. § In the first year of the study, the influenza B component of the vaccine and the majority of influenza B cases were of the Victoria lineage; in the second year, the influenza B component of the vaccine and the majority of influenza B cases were of the Yamagata lineage. ¶ The pre-specified statistical superiority criterion for the primary endpoint (lower limit of the 2-sided 95% CI of the vaccine efficacy of FLUZONE® High-Dose relative to FLUZONE® > 9.1%; p-value against H₀: VE ≤ 9.1% = 0.022 one-sided) was met.



FLUZONE® and FLUZONE® High-Dose are registered trademarks of Sanofi Pasteur.
© 2018 Sanofi Pasteur Limited. All rights reserved. SPCA.FLHD.17.10.0061



What will be your legacy?



Que laisserez-vous derrière vous