

SANTÉ PUBLIQUE 2015

DU 25 AU 28 MAI | VANCOUVER
HYATT REGENCY HOTEL

PROGRAMME FINAL

conference.cpha.ca



PROFESSIONAL CERTIFICATE IN PUBLIC HEALTH

Unique > Practical < Relevant

5 + 1

foundational
courses

integrative
seminar

If you are a practitioner or clinician working in health services, health systems, government or a non-governmental organization, then this is the program for you.

ONLINE + PART TIME

For more information visit:
bit.ly/pcph-sph

Start **September 2015** or **January 2016**



UNIVERSITY OF ALBERTA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

publichealth.ualberta.ca

BIENVENUE À SANTÉ PUBLIQUE 2015



Au nom de l'Association canadienne de santé publique, j'ai le plaisir de vous souhaiter la bienvenue à Santé publique 2015 et dans la ville de Vancouver.

Santé publique 2015 est le lieu où la communauté de la santé publique tisse des liens, collabore, innove, inspire, partage et apprend. C'est un rassemblement de meneurs et d'agents du changement venus d'organismes publics, privés et bénévoles qui contribuent à la santé et au mieux-être.

L'organisation de Santé publique 2015 est l'un des moyens par lesquels l'ACSP remplit sa mission d'améliorer la santé de la population du Canada et de contribuer à l'avènement d'un monde plus sain et plus équitable. Convoquer et rassembler la communauté de la santé publique est l'une des priorités stratégiques de notre Association, et nous sommes particulièrement ravis de travailler avec un vaste éventail de collaborateurs, notamment :

- L'Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique;
- L'Institut canadien d'information sur la santé;
- L'Organisation panaméricaine de la Santé;
- La First Nations Health Authority;
- Les Centres de collaboration nationale en santé publique;
- Les Instituts de recherche en santé du Canada;
- Les Médecins de santé publique du Canada.

Une autre de nos priorités stratégiques est d'être la voix indépendante et factuelle de la santé publique au Canada. Pour ce faire, nous utilisons les données probantes que vous êtes si nombreux à réunir en vue de créer de nouvelles politiques crédibles et d'aborder certaines des questions pressantes du moment.

Lors de Santé publique 2015, l'ACSP lancera son tout dernier document de travail sur les déterminants écologiques de la santé. Ce nouveau document veut inciter la communauté de la santé publique à reconnaître que tout ce qui est vivant joue un rôle dans le maintien de la santé humaine. Nous devons donc tenir compte des effets de nos actions sur le monde naturel afin d'approfondir collectivement notre respect, notre soin et notre sensibilité pour la diversité de la vie sur cette planète. Notre santé et la poursuite de notre existence en tant qu'espèce dépendent de la santé des écosystèmes naturels et du réseau interdépendant de la vie qui en fait partie.

Je tiens à remercier les membres du comité directeur de la conférence pour le temps et le savoir-faire qu'ils ont consacrés bénévolement à monter un autre excellent programme. Le comité d'examen scientifique et tous nos évaluateurs et évaluatrices scientifiques méritent aussi notre reconnaissance collective pour le dévouement avec lequel ils ont assemblé un programme scientifique de la plus haute qualité. En particulier, je remercie du fond du cœur notre présidente scientifique, Marjorie MacDonald.

Pour terminer, je remercie sincèrement les délégués; votre participation soutenue explique le succès de notre conférence. J'espère que vous aimerez le programme de cette année; apprenez les uns des autres, partagez vos lumières et laissez votre marque sur la santé publique!

ARDENE ROBINSON VOLLMAN
Présidente,
Association canadienne de santé publique

COLLABORATEURS



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

L'ACSP A LE PLAISIR DE TENIR LA CONFERENCE SANTÉ PUBLIQUE 2015 EN COLLABORATION AVEC LES ORGANISMES SUIVANTS:



L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. L'ICIS a été créé en 1994 par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme autonome sans but lucratif voué à la réalisation d'une vision commune de l'information sur la santé au Canada. Son objectif : fournir de l'information opportune, exacte et comparable. Les données que l'ICIS rassemble et les rapports qu'il produit éclairent les politiques de la santé, appuient la prestation efficace de services de santé et sensibilisent les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé.



Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Leur objectif est de créer de nouvelles connaissances scientifiques et d'en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé au Canada. Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à plus de 14 100 chercheurs et stagiaires en santé dans tout le Canada. www.cihirsc.gc.ca. L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC représente les IRSC au comité directeur de la conférence de l'ACSP. L'ISPP a pour mission d'améliorer la santé des populations et de promouvoir l'équité en santé au Canada et dans le monde par la recherche et son application aux politiques, aux programmes et aux pratiques en santé publique et dans d'autres secteurs. L'ISA des IRSC favorise l'avancement d'un programme national de recherche en santé pour améliorer et promouvoir la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada, par la recherche, l'application des connaissances et le renforcement des capacités. L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII) des IRSC appuie la recherche et aide à renforcer les capacités de recherche dans les domaines des maladies infectieuses et du système immunitaire. Dans le cadre des programmes de l'Institut, des chercheurs s'attaquent à une vaste gamme de problèmes de santé relatifs à l'infection et à l'immunité, y compris les mécanismes morbides, la prévention et le traitement de la maladie et la promotion de la santé par les politiques publiques.



La First Nations Health Authority (FNHA) est la première autorité sanitaire provinciale en son genre au Canada. En 2013, elle a repris les programmes, les services et les responsabilités qui appartenaient autrefois à la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits – Région du Pacifique de Santé Canada. La vision de la FNHA est de transformer la santé et le bien-être des Premières Nations et des Autochtones de la Colombie-Britannique en changeant radicalement les soins de santé pour le mieux. La FNHA planifie, conçoit, gère et finance la prestation des programmes et des services de santé destinés aux Premières Nations en Colombie-Britannique. Ces services communautaires portent en grande partie sur la promotion de la santé et la prévention des maladies :

- Services de soins de première ligne
- Programmes sur la santé mentale et les toxicomanies
- Infrastructures de santé
- Santé et recherche environnementales
- Services de santé non assurés



Les six Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) encouragent et soutiennent l'utilisation des connaissances provenant de la recherche scientifique et des autres savoirs afin de renforcer la pratique et les politiques de santé publique au Canada. Tous les six sont situés au Canada, et chacun met l'accent sur un axe prioritaire différent : la santé autochtone (CCNSA), la santé environnementale (CCNSE), les maladies infectieuses (CCNMI), les politiques publiques et la santé (CCNPPS), les déterminants de la santé (CCNDS) et les méthodes et outils (CCNMO). Leur mission consiste à transposer les données probantes existantes et émergentes produites par des chercheurs afin qu'elles soient utilisées par les praticiens et les responsables des politiques de santé publique. Les Centres visent à rendre les programmes et les politiques de santé publique plus efficaces; pour ce faire ils :

- partagent les connaissances existantes et nouvelles,
- identifient et aident à aborder les priorités en santé publique,
- collaborent avec les réseaux établis de santé publique,
- identifient les lacunes dans les connaissances et les recherches appliquées pertinentes.



L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), fondée en 1902, est la plus vieille organisation internationale de santé publique au monde. Elle fournit de la coopération technique et tisse des partenariats pour améliorer la santé et la qualité de vie dans les pays du continent américain. L'OPS est l'institution spécialisée du Système interaméricain pour les questions de santé et constitue le Bureau régional pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Avec l'OMS, l'OPS est membre du système des Nations Unies. L'OPS a pour mission de diriger les efforts stratégiques concertés des États membres et de leurs partenaires pour promouvoir l'équité en santé, combattre les maladies et améliorer la qualité et la durée de vie des peuples du continent américain.



Les Médecins de santé publique du Canada (MSPC) – représente les intérêts des spécialistes en santé publique et médecin préventive et des médecins de santé publique du Collège royal au Canada. Les MSPC promeut l'inclusion d'une perspective de santé publique et des populations dans l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques de santé. Elle a pour mission d'affirmer et promouvoir le rôle des spécialistes canadiens en médecine communautaire en tant que leaders reconnus et respectés dans les domaines de la protection et de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des blessures.



Public Health
Association of BC

L'Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique (ASPCB) est une organisation non gouvernementale bénévole sans but lucratif qui a pour mission de préserver et de promouvoir la santé du public. L'Association remplit sa mission par ses activités de prévention des maladies et des blessures, de promotion de la santé, de protection de la santé et d'action sociale en faveur de politiques publiques saines. Son conseil d'administration comprend des responsables de la santé publique de divers milieux, dont les autorités sanitaires, le ministère de la Santé, les établissements d'enseignement postsecondaire et le secteur des organismes sans but lucratif. Fondée en 1953, l'Association est une division provinciale de l'Association canadienne de santé publique (ACSP). L'ASPCB compte près de 500 membres et plus de 200 000 pages vues par mois, en moyenne, sur son site Web.

COMMANDITAIRES

L'Association canadienne de santé publique tient à remercier les organismes suivants pour leur générosité :

BIENFAITEUR



AMI DE LA SANTÉ PUBLIQUE



BC Centre for Disease Control
An agency of the Provincial Health Services Authority

PIONNIER DE LA SANTÉ PUBLIQUE



PARTISAN DE LA SANTÉ PUBLIQUE



Canada's Research-Based
Pharmaceutical Companies
Les compagnies de recherche
pharmaceutique du Canada

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

KIOSQUE D'INSCRIPTION ET D'INFORMATION

On pourra s'inscrire tous les jours de la conférence au niveau Plaza de l'hôtel Hyatt Regency aux heures suivantes :

- | | | | |
|----------------|------------|-------------------|------------|
| ▪ Lundi 25 mai | 7 h – 17 h | ▪ Mercredi 27 mai | 7 h – 17 h |
| ▪ Mardi 26 mai | 7 h – 17 h | ▪ Jeudi 28 mai | 7 h – 10 h |

LAISSEZ-PASSER

Les laissez-passer ont une couleur qui varie selon la catégorie d'inscription; ils donnent accès à toutes les séances et activités sociales de la conférence. Ils doivent être portés en tout temps.

AGRÉMENT

Cette conférence est une activité de formation collective agréée (article 1) selon la définition du programme de maintien de la certification du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et donne droit à 16.5 crédits. Le programme a été examiné et approuvé par le Bureau de l'éducation médicale continue de l'Université de la Colombie-Britannique.

COIN DES ÉTUDIANTS

L'ACSP et ses partenaires sont résolus à renforcer les capacités de la prochaine génération de leaders en santé publique. La conférence de cette année comportera encore une fois plusieurs activités pour les étudiants et les stagiaires qui s'intéressent à la recherche, aux politiques et aux pratiques en santé publique. Cherchez l'icône du mortier 🧪 dans le programme; elle indique les présentations données par des étudiants et les activités spécialement conçues pour plaire aux étudiants et aux stagiaires.

ENVIRONNEMENT SANS PARFUM

Pour le confort de tous les délégués, nous vous prions de ne pas porter de produits parfumés à la conférence.

TÉLÉPHONES CELLULAIRES

Prière d'éteindre votre téléphone cellulaire lorsque vous entrez dans les salles de réunion.

SALON DES ORATEURS – SALLE KING GEORGE, NIVEAU CONVENTION (3^e étage)

Le salon des orateurs, situé dans la salle King George du niveau Convention, est un espace tranquille où vous pouvez revoir les documents de votre présentation ou y apporter des changements de dernière minute. Les orateurs sont priés de se présenter au technicien sur place au moins 4 heures avant leur présentation. Les ordinateurs sont configurés avec du matériel et des logiciels identiques à ceux des salles de réunion. Nous vous invitons à visionner votre présentation pour vous assurer que les graphiques, le texte et les fichiers médias s'affichent comme il faut. Le salon sera ouvert aux heures suivantes :

- | | |
|-------------------|------------|
| ▪ Lundi 25 mai | 7 h – 17 h |
| ▪ Mardi 26 mai | 7 h – 17 h |
| ▪ Mercredi 27 mai | 7 h – 17 h |

SALLE D'EXPOSITION – NIVEAU CONVENTION (3^e étage)

Dans la salle d'exposition, vous pourrez rencontrer les exposants et les délégués et discuter avec eux des enjeux qui vous intéressent. N'oubliez pas de visiter cette salle pour améliorer votre réseau de contacts.

CYBER CAFÉ (2^e étage)

Pour avoir accès à vos courriels pendant votre séjour à Vancouver, il y aura un Cyber Café au niveau Plaza de l'hôtel. Par considération pour les autres, nous prions les délégués de limiter leur temps d'accès à 10 minutes.

INITIATIVES ÉCOLOGIQUES

Le laissez-passer et le sac des délégués sont faits de matières recyclées de post-consommation, notamment de contenants d'aliments et de boissons en plastique. Le programme que vous avez entre les mains est imprimé sur du papier recyclé par Gilmore Printing, un imprimeur certifié FSC.

APPLI MOBILE

Téléchargez l'appli de la conférence de l'ACSP pour tirer le meilleur parti de votre présence à la conférence. Cette appli de navigation facile vous permet de parcourir et d'interroger rapidement le programme de la conférence, de bâtir votre propre horaire, d'évaluer les séances, de trouver des orateurs, des séances et des exposants et de les ajouter à vos favoris, et de partager vos expériences dans les médias sociaux.

WIFI

Internet Connexion: hyatt_meetings
Ouverture de session: ph2015
Mot de Passe: cpha



#SantePublique15

9 h à 18 h SÉANCE PRÉPARATOIRE

Séance préparatoire des MSPC

ENGLISH BAY, 34^e ÉTAGE

Les spécialistes en santé publique et en médecine préventive (SPMP) sont invités à échanger autour des grands enjeux de la santé publique, à y répondre et à en discuter. Tout au long de la séance, on mettra l'accent sur le rôle des spécialistes en SPMP et sur les contextes dans lesquels ils exercent leur profession.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner les enjeux actuels et émergents de la santé publique et en discuter du point de vue des médecins de santé publique.
- Expliquer le rôle des médecins de santé publique dans l'application d'approches novatrices en réponse à ces enjeux.
- Donner aux participants des ressources clés pour consultation future et pour poursuivre leur apprentissage.

Une présentation de les Médecins de santé publique du Canada

LUNDI 25 MAI

9 h 30 à 11 h 45 SÉANCE PRÉPARATOIRE

Limiter la croissance des dépenses en soins médicaux pour investir davantage dans les déterminants sociaux de la santé

PLAZA A et B, DEUXIÈME ÉTAGE

Le risque augmente de voir les dépenses en soins médicaux amoindrir la capacité fiscale d'investir dans les déterminants sociaux de la santé. Le Canada dépense maintenant publiquement plus de 40 milliards de dollars de plus par année pour les soins médicaux qu'il ne l'aurait fait si les dépenses publiques étaient restées au même pourcentage de l'économie qu'elles représentaient en 1976. Le total du fonds général des gouvernements est resté inchangé durant la même période.

Les dépenses publiques en soins médicaux par habitant au Canada sont supérieures à la moyenne des pays membres de l'OCDE. Mais le Canada se classe sous la moyenne pour ce qui est des consultations médicales par habitant, de l'accès à l'IRM et aux tomodensitogrammes, etc. De nombreux pays qui dépensent moins par habitant obtiennent de plus hauts niveaux de satisfaction des patients.

De telles données soulèvent des questions sur l'intérêt qu'il y a à investir davantage dans les soins de santé, et sur les coûts de renonciation qui résultent du fait de ne pas investir à l'extérieur du système de soins de santé. Les dépenses associées aux déterminants sociaux de la santé, surtout pour les jeunes générations, n'ont pas marché de pair avec les dépenses en soins médicaux. Depuis 1976, les données font état de réductions dans la part du PIB affectée aux services à la famille, aux transferts monétaires aux familles et à l'éducation combinés.

Lors de cette séance, de grands spécialistes indiqueront pourquoi il faudrait songer à limiter la croissance des dépenses en soins médicaux pour investir davantage dans les déterminants sociaux et exploreront les possibilités les plus équitables, efficaces et politiquement pragmatiques de faciliter une telle réaffectation.

Objectifs d'apprentissage :

- Examiner les dépenses en soins médicaux dans le contexte des dépenses totales des gouvernements pour les programmes sociaux, comme le recommande instamment le cadre de « santé dans toutes les politiques » de la Déclaration de Rio.
- Examiner les possibilités stratégiques les plus prometteuses de limiter la croissance des dépenses en soins médicaux, ou de les réduire, pour les réaffecter aux politiques qui façonnent les déterminants sociaux de la santé.
- Explorer des interventions susceptibles de rallier un soutien culturel en faveur du ralentissement de la croissance des dépenses en soins médicaux et de l'augmentation des investissements dans les déterminants sociaux.

Orateurs :

- Bob Evans, professeur, Département de sciences économiques et Centre de recherche sur les services et les politiques de la santé, Université de la Colombie-Britannique
- Paul Kershaw, professeur agrégé, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique; fondateur, Generation Squeeze, et codirecteur, Human Early Learning Partnership
- Craig Mitton, professeur, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique

Une présentation de Generation Squeeze, de l'Association for Generational Equity, de Human Early Learning Partnership, du Bureau du directeur de la Santé de la Colombie-Britannique et de l'Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique.

LUNDI 25 MAI

12 h à 12 h 30

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

SALLE DE BAL REGENCY, 3^e ÉTAGE

Mot de bienvenue

- Ian Campbell, chef de la Première Nation Squamish
- Ardene Robinson Vollman, présidente, conseil d'administration, Association canadienne de santé publique
- Nancy Edwards, directrice scientifique, Institut de la santé publique et des populations, Instituts de recherche en santé du Canada
- Joel Kettner, président, Médecins de santé publique du Canada

12 h 30 – 14 h

PLÉNIÈRE I

SALLE DE BAL REGENCY, 3^e ÉTAGE

La santé publique dans l'anthropocène : réponse aux déterminants écologiques de la santé

Les changements dans les systèmes écologiques de la Terre sont principalement alimentés par nos systèmes sociaux et économiques et par les valeurs et les institutions collectives qui les sous-tendent, autrement dit, par les déterminants sociaux de la santé. En étendant ses préoccupations au monde naturel, la santé publique sera en mesure d'aborder les enjeux sanitaires du 21^e siècle, dont les changements climatiques planétaires d'origine humaine, l'épuisement des ressources, l'écotoxicité et la perte de biodiversité. On peut tirer de précieuses leçons d'un mouvement comme « Une seule santé » et du concept de l'écosanté. Devant la double menace de la croissance des inégalités et des modes de vie non durables sur le plan écologique, la santé publique pourrait avoir tout intérêt à adopter une démarche écosociale de la santé qui relie et qui aborde les déterminants sociaux et écologiques de la santé, du palier local à l'échelle mondiale, en travaillant avec un vaste éventail de partenaires. Les domaines de la promotion de la santé et de l'écosanté offrent un cadre à la fois conceptuel et procédural pour contribuer à catalyser une transformation vers l'équité en santé publique pour les populations futures. La santé publique est en position idéale pour mener la charge et intégrer les déterminants sociaux de la santé (surtout l'équité en santé dans les populations actuelles) et les déterminants écologiques de la santé.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire le rôle de la santé publique face aux enjeux sanitaires du 21^e siècle.
- Explorer comment une démarche écosociale peut aborder les déterminants sociaux et écologiques de la santé.
- Cerner des occasions d'intégrer les déterminants sociaux de la santé et les déterminants écologiques de la santé pour avoir un impact sur l'équité en santé.

Orateurs :



Anthony Capon, directeur,
Institut international pour
la santé mondiale,
Université des Nations Unies



Margot Parkes, titulaire de la
chaire de recherche du Canada
sur la santé, les écosystèmes
et la société, professeure
agregée, École des sciences de
la santé, Université du Nord de
la Colombie-Britannique



David Waltner-Toews, professeur
émérite, Collège de médecine
vétérinaire de l'Ontario,
Département de médecine des
populations, Université de Guelph

Animateur :



Trevor Hancock, professeur et chercheur principal,
École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria



14 h 20 à 15 h 50 SÉANCES PARALLÈLES

Ebola au Canada : Qu'est-ce que cette éclosion nous a appris que nous ne savions pas déjà?PLAZA C, 2^e ÉTAGE

L'éclosion, ou plutôt les éclosions, de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest soulèvent plusieurs enjeux pour la santé publique et les soins de santé, surtout en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des infections dans les milieux de la santé et ailleurs. Ces enjeux vont de la politique mondiale sur les voyages aux protocoles sur l'équipement de protection individuelle. Comme pour bien des incidents de santé publique semblables du passé (le SRAS, la grippe H1N1), des décisions sages, justes et éclairées par des données probantes devraient reposer sur des fondements scientifiques, des données de surveillance valables et pertinentes, les estimations du risque et du fardeau, l'efficacité des interventions, les principes et l'éthique, les priorités et les objectifs. Ces décisions peuvent mener à la réaffirmation ou à la modification de politiques, de programmes et de pratiques et ont souvent de nombreuses conséquences, notamment sur la capacité d'intervention et de réponse, l'attribution des ressources, les changements dans les protocoles, et sur la sensibilisation et les conseils à l'intention des professionnels de la santé et des autres personnes qui travaillent et qui vivent dans les environnements de la vie quotidienne. En retour, ces conséquences peuvent modifier les attitudes et les comportements de la société. Qu'est-ce que cette éclosion nous a appris (ou aurait dû nous apprendre) que nous ne savions pas déjà (ou que nous aurions dû savoir)? Pour aborder ces enjeux dans une perspective d'application des connaissances, nos panélistes engageront le débat entre eux et avec l'assistance pour ce qui promet d'être une séance passionnante et éducative.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les considérations scientifiques, pratiques, politiques et éthiques des décisions de politiques et de programmes pour un incident de santé publique dont la probabilité de survenue est faible, mais dont les conséquences seraient énormes au Canada.
- Débattre de l'équilibre des rôles et des responsabilités des praticiens de la santé publique et des dispensateurs de soins de santé canadiens entre le contrôle des éclosions dans un pays étranger et la capacité d'intervention/de réponse à domicile.
- Évaluer si nous avons tiré des leçons des éclosions antérieures, au pays et à l'étranger – et si nous avons renforcé notre capacité d'appliquer ces leçons.
- Cerner les éléments nouveaux de l'éclosion d'Ebola qui nécessitent de nouvelles façons de réfléchir à la capacité d'intervention et de réponse de la santé publique au Canada et au-delà des frontières.

Orateurs :

- Eilish Cleary, médecin-hygiéniste en chef, Nouveau-Brunswick
- Paul Gully, conseillère en santé publique, professeur associé, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique
- Bonnie Henry, administratrice adjointe de la santé provinciale, Colombie-Britannique
- Michael Rekart, professeur de clinique, Médecine et santé mondiale, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique
- Richard Schabas, médecin hygiéniste, comtés de Hastings et Prince Edward
- Gregory Taylor, administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada

Président de la séance :

- Joel Kettner, Président, Médecins de santé publique du Canada

Ce panel est cocommandité par les MSPC, le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses et l'International Centre for Infectious Diseases.

Le **Centre de collaboration nationale des méthodes et outils** offre une série de modules d'apprentissage en ligne qui sont gratuits, interactifs et autocontrôlés pour appuyer chaque étape de la santé publique fondée sur des données probantes. Appliquez vos connaissances et vos compétences par des activités en ligne! Obtenez des certificats! Créez votre compte gratuit dans le Centre d'apprentissage du CCNMO pour commencer : <http://www.nccmt.ca/learningcentre/index.php?lang=fr#main3.html>



LE SAVIEZ-VOUS?

LE SAVIEZ-VOUS?

**Enfants vulnérables dans certains domaines de la petite enfance : un déterminant de la santé des enfants**

Saviez-vous qu'au Canada, un enfant sur quatre est vulnérable dans au moins un domaine du développement avant son entrée en première année? Quel est le taux de vulnérabilité dans votre province ou territoire? Quels sont les programmes et les politiques en place pour améliorer le développement du jeune enfant? Les réponses à ces questions et à beaucoup d'autres se trouvent dans le rapport *Enfants vulnérables dans certains domaines de la petite enfance : un déterminant de la santé des enfants* de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), disponible sur www.cihi.ca.



14 h 20 à 15 h 50 SÉANCES PARALLÈLES

Santé publique – Vers la Pensée systémique 6.0

GEORGIA A, 2^e ÉTAGE

Ceci est la sixième d'une série de séances données lors de la conférence annuelle où nous cherchons à savoir pourquoi la santé publique au Canada semble encore fonctionner de façon disparate et non comme un système intégré. Les sujets suivants se sont dégagés des panels antérieurs :

- Persistance des défis systémiques (horizontalité et verticalité);
- Besoin d'améliorer la gouvernance de la santé (un système trop centré sur la santé crée des obstacles au travail intersectoriel);
- Besoin de preuves solides pour éclairer les revendications et l'action (de se diriger vers la formulation de solutions pratiques pour les décideurs);
- Nécessité d'une meilleure collaboration entre les acteurs de la santé publique.

Le panel de cette année examinera des stratégies de bien-être et de promotion de la santé et tentera de mieux comprendre comment appliquer la *pensée systémique* pour renforcer les infrastructures de promotion de la santé afin d'améliorer la santé. Les panélistes réfléchiront aux changements à apporter dans la façon dont la santé publique pense et agit pour éclairer les futurs efforts en matière de recherche, de politiques et de pratiques.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner les défis systémiques horizontaux et verticaux que doivent actuellement relever le/les systèmes de santé publique au Canada.
- Analyser et examiner les moyens d'appliquer la *pensée systémique* aux stratégies de bien-être et de promotion de la santé dans les services de santé publique afin d'améliorer les problèmes de santé des populations.

Orateurs :

- Allan Best, administrateur délégué, InSource Research Group; scientifique adjoint, Centre d'épidémiologie et d'évaluation clinique, Vancouver Coastal Health Research Institute; professeur de clinique, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique
- Nancy Edwards, directrice scientifique, Institut de la santé publique et des populations, Instituts de recherche en santé du Canada
- Arminee Kazanjian, professeure, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique
- Victoria Lee, vice-présidente intérimaire en santé publique et des populations et médecin-hygiéniste en chef, Fraser Health Authority
- Irving Rootman, professeur associé, École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria; coprésident, Comité de renforcement des capacités, Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique

Président de la séance :

- Garry Aslanyan, gestionnaire, Partenariats et gouvernance, Programme TDR, Organisation mondiale de la santé

Une présentation de l'Association canadienne de santé publique

14 h 20 à 15 h 50 PRÉSENTATIONS DE RÉSUMÉS ORAUX

Renforcer la capacité du système de santé - 1

Cypress, 34^e étage

- The best burger I've ever had: A somewhat radical, auto-ethnographic analysis where public health and social justice meet – Debra Kriger 🍷
- Pursuing health: Intervening to improve health care of underserved populations in Canada – Thomas Piggott 🍷
- An acute care intervention designed to mitigate health inequities in Edmonton's inner city – Elaine Hyshka 🍷
- Social inclusion/exclusion: Low-income and Aboriginal mothers and grandmothers participating in a rural Alberta community – Sharon Yanicki 🍷
- Addressing health inequities and the social determinants of health in environmental health practice – Karen Rideout

Renforcer la capacité du système de santé - 2

English Bay, 34^e étage

- Playing outside the sandbox: The challenges of intersectoral collaboration for health – A regional case study – Alejandra Dubois 🍷
- Achieving quality improvement through a systems approach to public health nursing documentation – Isabelle Mogck
- Comparing public health systems across Canada: Data and gold standards – Ak'ingabe Guyon
- Building capacity of the tobacco control workforce: An evaluation of the program training and consultation centre's technical assistance services to local public health units – Irene Lambraki
- Ontario Healthy Babies Healthy Children Program process implementation evaluation: Methods and results – Heather Manson

Évaluer la santé et surveiller les maladies - 1**Prince of Wales, 3^e étage**

- Leveraging cross-sectional accelerometry to emphasize weather's role in active living policy – Tarun Katapally 🇮🇳
- Health policy and climate change in British Columbia: An uncertain climate for migration and settlement – Tim Takaro
- Filling the gap: A public health advocacy strategy to reinstate health care for refugees and refugee claimants in Alberta – Melody Cesar
- Immigrant status and having a regular doctor among Canadian adults – Michelle Degelman 🇵🇪
- South Asian immigrant's perspectives of colorectal cancer and screening – Joanne Crawford 🇵🇪

Évaluer la santé et surveiller les maladies - 2**Oxford, 3^e étage**

- The Canadian Surveillance System for Poison Information – Shaun Hosein
- Development of priority indicators for surveillance of health equity in British Columbia – Drona Rasali
- Using hospital administrative databases to monitor in-hospital infection rates: Findings from a validation study – Mary Elias
- The Ontario Health Profile: Advancing population health assessment and surveillance reporting through the use of infographics and interactive web-based reports – Ruth Sanderson
- Overview and changes in the Canadian Community Health Survey and Canadian Health Measures Survey – Scott McLean

Les interventions en santé - 1**Seymour, 34^e étage**

- 'Makimautiksats': Building a foundation within one's self: An evidence-based youth wellness and empowerment intervention for Nunavut youth – Ceporah Mearns
- Using 'Code Clubs' to build mental health resilience in Inuit youth in Nunavut – Taha Tabish
- Exploring the mediating pathways between neighbourhood characteristics and obesity among Canadian children – Andrew Tu
- Research ethics and research with vulnerable and at-risk children and youth – James Bray
- Adolescent problem gambling as a public health issue: A call to action – Tara Elton-Marshall

Les interventions en santé - 2**Stanley, 34^e étage**

- Big causal stories: Policy roots of food insecurity in Canada – Lynn McIntyre
- FRESH (Food Retail Environments Shaping Health): Preliminary results from a quasi-experimental healthy food retail intervention study – Leia Minaker
- Geographic and socio-economic disparities in nutritional status of women in Pakistan: National Nutritional Survey 2011 – Naveed Janjua
- Addressing food insecurity and dietary modification challenges in underserved populations diagnosed with type 2 diabetes – Maria Thomson
- Use of antibiotic in elective laparoscopic cholecystectomy in diabetic patients: Experience from a tertiary hospital in Bangladesh – Sahla Mahjabin

La promotion de la santé - 1**Georgia B, 2^e étage**

- Health status and risk factors for chronic disease in the homeless population, Metro Vancouver, 2013-2014 – Maritia Gully
- Promoting youth-oriented HIV and HCV testing throughout Atlantic Canada: Key findings from the Our Youth, Our Response Study – Jacqueline Gahagan
- How zombies (yes, zombies) can save a life – Krista Orendorff
- Relationship between nutritional status, biomarkers of inflammation and serum lipid levels in adolescents – Silmara Mastroeni
- Trends in income-related inequality: A focus on smoking and COPD hospitalizations – Erin Pichora

La promotion de la santé - 2**Plaza A, 2^e étage**

- The relationship between intimate partner violence, health and work – Nadine Wathen
- Is alcohol a carcinogen? Evidence vs. public perceptions – Norman Giesbrecht
- Age at 1st drink and drinking cultures: Current evidence and emerging issues – Norman Giesbrecht
- A framework for developing municipal alcohol policies – Jason LeMar
- Encouraging a culture of moderation: A pilot study examining the efficacy of posting standard drink information and Canada's National Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines on alcohol containers among adults in Ontario – Erin Hobin

14 h 20 à 15 h 50 PRÉSENTATIONS DE RÉSUMÉS ORAUX

La promotion de la santé - 3

Plaza B, 2^e étage

- The effects of social mixing on children and youth: A realist review and a call for place-based initiatives – Sharon Yu 🐾
- Student engagement: Potential of choice architecture and participatory approaches – Amy Beck 🐾
- Does social support help explain unexpected health states in Canadian young people? – William Pickett
- Young, alienated and excluded: Youth mental health and labour force participation, 2003-2012 – Anita Minh 🐾
- Young, alienated and excluded: Youth mental health, labour force participation and socio-economic status – Anita Minh 🐾

La protection de la santé - 1

Grouse, 34^e étage

- Housing First and unprotected sex: A structural intervention – Milad Parpouchi
- Structural determinants of health among international migrants in the indoor sex industry: Experiences of migrant sex workers and managers/owners in metropolitan Vancouver – Shira Goldenberg
- A longitudinal analysis of factors correlated with mental health diagnoses in a cohort of female sex workers in Vancouver – Nitasha Puri
- Bill C-36 and health and safety in the sex industry in Canada: Placing the focus on people who purchase sexual services – Chris Atchison
- Guidelines for the implementation of mother-child units in Canadian correctional facilities – Ruth Martin

World Café - 1

Brighton/Kensington, 4^e étage

- Tackling violence and inequity at multiple levels – Annette Browne
- Advocacy for social change – Lesley Dyck
- Imagining Inclusion: A PhotoVoice project on the health and well-being of individuals with lived experience of mental illness – Ania Landy
- Engaging residents to develop a poverty reduction strategy in rural BC – Diana Daghofer, Helen Lutz

15 h 50 à 16 h 15 CHANGEMENT DE SALLE

Les salles de réunion se trouvent aux 2^e, 3^e et 34^e étages. Veuillez profiter des intervalles pour vous rendre d'une séance à l'autre, car les déplacements entre les étages peuvent prendre du temps.

16 h 15 à 17 h 45 SÉANCES PARALLÈLES

Le cycle de vie des déterminants sociaux et son impact sur la santé des enfants inuits, métis et des Premières Nations

PLAZA B, 2^e ÉTAGE

Il y a aujourd'hui davantage d'enfants inuits, métis et des Premières Nations (IMPM) placés en milieu substitut qu'il n'y en avait à l'apogée des pensionnats (Blackstock, 2008). Nous savons que les enfants indigènes de moins de 14 ans représentent plus de la moitié des enfants placés, alors que les peuples indigènes ne représentent que 4,3 % de la population canadienne. Il faudrait donc que la protection de l'enfance soit en lien avec les communautés de ces enfants et avec leur savoir traditionnel, et qu'il y ait des milieux sûrs et des possibilités d'atténuer les effets négatifs pouvant avoir un impact sur les résultats de santé futurs des enfants.

Nous examinerons le cheminement des enfants IMPM placés en milieu substitut et ses effets sur leur santé à l'âge adulte. La séance intégrera des savoirs et des méthodes de partage et d'apprentissage indigènes et traditionnels, et les participants entendront des témoignages directs. Les panélistes utiliseront des images et des objets pour ancrer leurs témoignages et susciter un débat sur les leçons apprises, les interventions existantes et la recherche continue de solutions novatrices pour améliorer les résultats sanitaires futurs des enfants placés.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'impact du placement en milieu substitut sur la santé des enfants et ses effets sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis la vie durant.
- Repérer les obstacles et les systèmes actuels qui ont des échos toute la vie des enfants placés, de l'enfance à l'âge adulte.
- Décrire des innovations et des réussites qui pourraient servir à améliorer les interventions de santé publique auprès des communautés inuites, métisses et des Premières Nations au Canada.

Orateurs :

- Sharon Acoose, professeure agrégée, Travail social autochtone, Département d'études, de santé et de travail social autochtones, Université des Premières Nations du Canada
- Crystal Phillips, médiatrice, Protection des enfants, ministère de la Justice de la Colombie-Britannique

Présidente de la séance :

- Mary Teegee, directrice générale, Services à l'enfance et à la famille, Carrier Sekani Family Services; présidente, BC Aboriginal Child Care Society

*Une présentation de les Instituts de recherche en santé du Canada –
Institut de la santé publique et des populations et Institut de la santé des Autochtones*



16 h 15 à 17 h 45 SÉANCES PARALLÈLES**Les déterminants écologiques de la santé : mesures à prendre par la santé publique****GEORGIA A, 2^e ÉTAGE**

Le document de travail de l'ACSP sur les déterminants écologiques de la santé (DÉS) recommande plusieurs mesures à prendre par la santé publique. Au sein des professions de la santé publique, ces mesures vont de la modification des codes d'éthique à la sensibilisation accrue et à l'amélioration de la recherche sur les DÉS, en passant par la surveillance et la déclaration systématiques des DÉS et par des systèmes de santé respectueux de l'environnement.

Dans le contexte élargi de la promotion de la santé des populations, les panélistes présenteront et discuteront de recommandations pour que les professionnels et les organismes de la santé publique travaillent ensemble à établir des politiques et des procédures qui créent des sociétés et des communautés plus saines et plus durables sur le plan écologique. Les délégués seront invités à utiliser leurs rôles et leurs responsabilités pour protéger la population contre les répercussions néfastes des changements écologiques et des politiques et des pratiques nocives pour la santé.

Objectifs d'apprentissage :

- Expliquer les mesures qui peuvent être prises pour aborder les changements écologiques mondiaux qui menacent la santé de la population;
- Proposer une marche à suivre pour établir des sociétés et des communautés saines et durables sur le plan écologique.

Orateurs :

- Trevor Hancock, professeur et chercheur principal, École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria avec d'autres auteurs du document de travail

Une présentation de l'Association canadienne de santé publique

**ATELIER****Élaboration d'un jeu de compétences et d'un réseau national pour les promoteurs de la santé****PRINCE OF WALES/OXFORD, 3^e ÉTAGE**

En se fondant sur les « Compétences essentielles en santé publique au Canada », les promoteurs de la santé canadiens travaillent à établir un jeu de compétences pour leur discipline. Étant donné la variété des parcours de formation possibles dans le domaine de la promotion de la santé et le manque de cohérence dans les descriptions de postes, il faut clarifier les compétences nécessaires à l'exercice de la profession. Dans le cadre d'un accord de contribution avec l'Agence de la santé publique du Canada, un comité de soutien à un « réseau pancanadien pour les compétences des promoteurs de la santé » a : validé un jeu de compétences au moyen de consultations provinciales, élaboré une trousse d'information pour en appuyer la mise en œuvre, et bâti un réseau fondé sur les pratiques pour les promoteurs de la santé de tout le pays. Notre atelier décrira l'élaboration des compétences et de la trousse d'information pour les promoteurs de la santé. Nous solliciterons les commentaires des participants pour parfaire les outils qui s'adressent aux promoteurs de la santé, dont la création d'un réseau national. Les maillages avec d'autres réseaux seront abordés.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'élaboration de compétences propres aux praticiens de la discipline de la promotion de la santé au Canada.
- Évaluer une trousse d'outils d'information professionnels pour les promoteurs de la santé.
- Formuler des recommandations sur la création d'un réseau national de promoteurs de la santé.

Orateurs :

- Lesley Barnes, professeure, École de santé et de performance humaine, Université Dalhousie
- Kevin Churchill, gestionnaire, Bureau de santé publique de Lambton
- Rebecca Fortin, conseillère en recherche et en politiques, Bureau de santé publique de Peel
- Don Gamache, gestionnaire, Northern Health Authority
- Irving Rootman, professeur associé, École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria; coprésident, Comité de renforcement des capacités, Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique
- Jan Schmalenberg, directrice intérimaire, Santé Manitoba
- Morgane Stocker, promotrice de la santé, Nova Scotia Capital Health

Animateur de l'atelier :

- Brent Moloughney, consultant en santé publique, BWM Health Consultants Inc.



#SantePublique15

ATELIER



Il n'y a pas d'harmonie quand tout le monde chante la même note : partenaires et processus des enquêtes sur les éclosions de toxi-infections alimentaires

PLAZA C, 2^e ÉTAGE

Des éclosions surviennent régulièrement au Canada, mais il est rare qu'elles fassent les manchettes. Généralement, les enquêteurs sont des professionnels de la santé publique, et leurs constatations pratiques, s'il y en a, sont communiquées au public au moyen de rappels ou d'alertes pour permettre à la population de prendre des mesures clairement définies pour réduire ses risques de maladie. Les enquêtes sur les éclosions sont complexes : de nombreux organismes et partenaires y jouent différents rôles. Le but de maîtriser l'éclosion reste le même tout au long de l'enquête, mais les objectifs changent à mesure que l'enquête avance.

Le succès d'une enquête sur une éclosion repose sur la connaissance des rôles des différents partenaires et de la marche à suivre. Notre atelier utilisera une démarche interactive pour traiter un cas réel de toxi-infection alimentaire en offrant aux participants une rare occasion de prendre certaines des décisions difficiles qui se posent lors d'une enquête sur une éclosion.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les étapes d'une enquête sur une éclosion.
- Expliquer les rôles des différents partenaires lors d'une enquête sur une éclosion.
- Évaluer l'information associée à l'éclosion et ses applications pour les politiques, les communications et les pratiques locales en santé publique.

Orateurs :

- Eleni Galanis, médecin épidémiologiste, BC Centre for Disease Control
- Stephen Moore, directeur, Maladies entériques et zoonotiques et maladies à transmission vectorielle, Santé publique Ontario
- Marsha Taylor, épidémiologiste, BC Centre for Disease Control
- Bryna Warshawsky, médecin en santé publique, Santé publique Ontario

LE SAVIEZ-VOUS?



Le **Centre de collaboration nationale pour la santé environnementale (CCNSE)** se spécialise dans les questions de santé publique environnementale actuelles et émergentes associées au milieu naturel et à l'environnement bâti. Nous offrons des ressources fondées sur des preuves, dont des revues des données probantes, des documents d'orientation et des ateliers sur un vaste éventail de sujets, comme les punaises de lit, l'environnement bâti, l'eau potable, la salubrité des aliments, l'air intérieur, les moisissures, le gaz de schiste et le radon. Pour en savoir plus, visitez www.ccnsse.ca.

Le **Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)** héberge une collection organisée de plus de 150 ressources en ligne provenant d'un grand nombre de sources. Chaque ressource est résumée et s'accompagne de conseils d'utilisation rédigés par nos spécialistes en application des connaissances. Pour en savoir plus, visitez www.ccnds.ca.



LE SAVIEZ-VOUS?

LE SAVIEZ-VOUS?



Les **Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)** investissent dans neuf grandes initiatives qui traduisent les données de recherche en résultats pour le mieux-être des Canadiens et pour la communauté mondiale. En voici des exemples :

- Voies de l'équité en santé pour les Autochtones : les IRSC consacrent 23 millions de dollars à l'amélioration de la santé buccodentaire, de la tuberculose, du diabète/de l'obésité et à la prévention du suicide dans les communautés autochtones.
- Environnements et santé : les IRSC affecteront 40 millions de dollars à des travaux de recherche sur des défis environnementaux et sanitaires canadiens complexes, comme la production agroalimentaire, le développement des ressources et la forme urbaine.



PANEL

Iniquités en santé : le rôle de la recherche pour combler l'écartGROUSE, 34^e ÉTAGE

En 2011, l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC et ses partenaires ont financé plusieurs subventions programmatiques portant sur deux priorités de recherche stratégique : les voies de l'équité en santé et la recherche interventionnelle en santé des populations.

Ce panel rassemble des scientifiques de quatre de ces équipes pour discuter des leçons apprises jusqu'à maintenant en ce qui a trait aux stratégies qui améliorent la santé tout en réduisant les iniquités face à la santé. Chaque équipe s'intéresse à différentes approches pour s'attaquer aux iniquités : la recherche de Brownell et Nickel évalue l'impact sur les iniquités en santé de programmes qui visent à améliorer la santé des enfants; les travaux de Majid portent sur les politiques sociales de pays étrangers qui visent à aborder la pauvreté et les inégalités entre les sexes; l'équipe de Browne explore comment les effets des iniquités structurelles sur la santé peuvent être abordés par des interventions primaires en matière de soins de santé dans diverses populations; la recherche de Pauly examine le rôle des services de santé publique, en particulier la prévention des méfaits de la consommation de substances et la promotion de la santé mentale, sur la réduction des iniquités. Les panélistes discuteront des ressemblances et des différences dans la conceptualisation et la mesure de l'équité, et de l'impact des interventions visant à aborder l'équité en santé.

Objectifs d'apprentissage :

- Différencier le concept des iniquités face à la santé de celui des inégalités de santé.
- Décrire diverses conceptualisations de l'équité en santé.
- Expliquer différentes approches pour mesurer l'équité en santé, les iniquités face à la santé et l'égalité face à la santé et le bien-fondé/les éléments à considérer dans chaque cas : p. ex., mesure de l'équité le long du gradient socio-économique; examen des variations des iniquités d'un groupe à l'autre et à l'intérieur d'un même groupe; et mesure de l'inégalité entre les sexes.
- Décrire des méthodes d'évaluation des changements de l'équité en santé au fil du temps et mesurer l'impact d'un programme sur l'équité en santé.
- Décrire des stratégies qui ont réussi à réduire les iniquités face à la santé dans divers contextes.

Orateurs :

- Annette J. Browne, professeure, École des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique
- Marni Brownell, agrégée supérieure de recherche, professeure agrégée, Centre de la politique des soins de santé du Manitoba, Département des sciences de la santé communautaire, Collège de médecine, Faculté des sciences de la santé, Université du Manitoba
- Farhan Majid, chercheur-boursier postdoctoral, Institut des politiques sociales et de la santé de McGill
- Nathan C. Nickel, agrégé de recherche, professeur adjoint, Centre de la politique des soins de santé du Manitoba, Département des sciences de la santé communautaire, Collège de médecine, Faculté des sciences de la santé, Université du Manitoba
- Bernie Pauly, professeure agrégée, École des sciences infirmières, Université de Victoria; scientifique, Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique

Présidente de la séance :

- Nancy Edwards, directrice scientifique, Institut de la santé publique et des populations, Instituts de recherche en santé du Canada

LE SAVIEZ-VOUS?



Les six **Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique** encouragent et améliorent l'utilisation des connaissances provenant de la recherche scientifique et des autres savoirs afin de renforcer la pratique et les politiques de santé publique au Canada. Ils cernent les lacunes, favorisent le réseautage et contribuent à définir et à aborder les besoins prioritaires en santé publique. Renseignez-vous sur www.ccns.ca.



ATELIER

Méthodes de recherche : création de capsules sur les controverses sanitaires de l'heure

ENGLISH BAY, 34^e ÉTAGE

Cet atelier offre une formation pratique sur la technique des « entrevues basées sur des capsules » pour amorcer une discussion sur les croyances et les valeurs et produire des arguments convaincants, lesquels peuvent ensuite servir à examiner tous les aspects d'un débat sur une politique sanitaire controversée. Les délégués qui ne connaissent pas cette méthode en apprendront les applications possibles, et les autres apprécieront l'exercice de créativité qui fait partie intégrante de l'atelier.

En nous inspirant d'exemples d'applications de capsules dans nos propres travaux de recherche, nous décrirons le processus d'élaboration de ces capsules. Nous ferons ensuite participer les délégués à un dialogue libre, guidé par un animateur, pour cerner les politiques controversées dans leur travail de santé publique, après quoi ils créeront des capsules pour en discuter en petits groupes. La séance se terminera par un bilan des projets de capsules élaborées par les participants et par une discussion collective sur l'utilité possible de cette méthode dans leur travail.

Objectifs d'apprentissage :

- Trouver des exemples de politiques controversées à examiner à l'aide de capsules.
- Décrire les principes de conception et d'application de ces capsules.
- Créer ses propres capsules sur une politique controversée liée à sa sphère d'activité (pratiques, politiques ou recherche).

Orateurs :

- Laura C. Anderson, boursière postdoctorale, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Calgary
- Catherine L. Mah, professeure adjointe, Politique de santé, Division de la santé communautaire et des sciences humaines, Université Memorial
- Lynn McIntyre, professeure, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine Cumming, Université de Calgary; directrice scientifique adjointe, Institut de santé publique O'Brien



PANEL

« Partager, saluer, baliser » : les médias sociaux et la promotion de la santé sexuelle

STANLEY, 34^e ÉTAGE

Nos panélistes sont des chercheurs, des défenseurs et des gestionnaires de programmes du domaine de la santé qui travaillent avec des clients de programmes de promotion de la santé sexuelle au Canada. Les présentateurs parleront brièvement de l'utilisation des médias sociaux dans leur propre travail de prévention et de contrôle des ITS, en insistant sur les facteurs de réussite et sur les difficultés qui persistent. L'animatrice établira des liens entre les principaux enjeux de chaque présentation et facilitera la conversation entre les panélistes afin de cerner les pratiques prometteuses et les possibilités d'acquérir de nouvelles connaissances. Elle amorcera ensuite une discussion avec l'assistance pour favoriser une conversation plus robuste et fluide sur les inconvénients et les avantages du recours aux médias sociaux.

Nous aborderons l'utilisation des médias sociaux pour retracer les contacts, favoriser le dépistage, publier de l'information de santé sexuelle et informer les utilisateurs de l'existence de services de santé. Les enjeux et les questions sur les méthodes d'évaluation appropriées seront un autre thème encouragé par l'animatrice.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'utilisation des médias sociaux par les programmes de promotion de la santé sexuelle.
- Cerner et comparer les effets des programmes recourant aux médias sociaux sur la prévention et le contrôle des ITS.
- Déterminer les défis et les possibilités de mesurer (d'évaluer) l'efficacité des programmes de santé sexuelle fondés sur les médias sociaux.

Orateurs :

- Chris Buchner, directeur régional de la prévention, Vancouver Coastal Health
- Brian Condran, étudiant diplômé, Promotion de la santé, Université Dalhousie
- Jody Jollimore, gestionnaire de programme, Health Initiative for Men
- Roberto Ortiz, agent à la recherche et au développement, Rézo
- Joss Reimer, médecin-hygiéniste, Office régional de la santé de Winnipeg

Président de la séance :

- Rick Harp, responsable de projets, Centre des collaboration nationale des maladies infectieuses



#SantePublique15

16 h 15 à 17 h 45 SÉANCES PARALLÈLES



ATELIER

Partir de zéro : un modèle d'équité de la charge de morbiditéPLAZA A, 2^e ÉTAGE

Après l'élaboration de méthodes et de documents conceptuels, le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) en a exploré les lacunes ainsi que le potentiel d'un modèle novateur de la charge de morbidité (CDM). L'atelier inclura de brèves présentations et des travaux en groupe pour faire participer les délégués à des exercices de créativité et d'analyse afin de « déboulonner » les méthodes et les discours types sur la CDM et de contribuer à façonner un modèle et un cadre d'évaluation novateurs de la charge de morbidité.

La discussion dirigée portera sur les possibilités pour un modèle de produire des indicateurs suffisamment inclusifs et impartiaux des effets imputables à la grippe, d'associer les déterminants en amont à la charge de morbidité grippale et de déterminer la charge modifiable par des interventions de santé publique. Les participants pourront présenter leurs points de vue sur les questions et les éléments à considérer lors de l'élaboration d'un cadre général de mesure de la charge de morbidité, et sur la pertinence d'un tel cadre pour leur rôle d'évaluation de l'état de santé ou de prise de décisions de santé publique. Une discussion en plénière permettra d'étudier l'utilité d'une approche générale pour hiérarchiser les interventions de santé publique et réduire les iniquités en santé.

Objectifs d'apprentissage :

- Distinguer les points communs et les différences dans le discours sur la charge de morbidité.
- Définir les méthodes types utilisées pour estimer la charge de morbidité.
- Cerner les lacunes et les contraintes des méthodes types d'estimation de la CDM, en tenant compte de leurs applications en santé publique et dans la lutte contre les maladies infectieuses.
- Évaluer le potentiel d'un nouveau modèle de la CDM comme cadre d'analyse général des maladies infectieuses prioritaires pour la santé publique, en tenant compte des déterminants en amont et de l'équité.

Orateurs :

- Margaret Haworth-Brockman, gestionnaire de programme principale, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
- Harpa Isfeld-Kiely, gestionnaire de projet principale, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Animateur de l'atelier :

- Joel Kettner, directeur scientifique, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses



PANEL

Quelles valeurs motivent les pratiques en santé publique? L'expérience ontarienneCYPRESS, 34^e ÉTAGE

Des études ont montré que les valeurs individuelles « orientent silencieusement des centaines de décisions à tous les niveaux d'un organisme » et que la concordance des valeurs (c.-à-d. l'alignement entre les valeurs individuelles et celles de l'organisme ou du système) est essentielle à la satisfaction des employés et au rendement organisationnel. Étonnamment toutefois vu leur importance, on en sait peu sur les valeurs fondamentales qui « motivent » les pratiques en santé publique. Pour combler cette lacune, il s'est fait un travail considérable en Ontario au cours des deux dernières années pour évaluer les valeurs fondamentales de la main-d'œuvre en santé publique à l'échelle provinciale, organisationnelle et individuelle. On a notamment élaboré le premier plan stratégique provincial de l'Ontario pour le secteur de la santé publique.

Dans cette présentation passionnante, des responsables de la santé publique et des universitaires présenteront et discuteront :

a) de l'importance de la concordance des valeurs, b) des approches et des résultats de leur important travail de recensement des valeurs et c) des moyens d'opérationnaliser les valeurs pour améliorer l'engagement des employés et le rendement de la santé publique au Canada.

Objectifs d'apprentissage :

- Explorer la recherche sur les valeurs en santé publique, l'importance de la « concordance des valeurs » et le lien entre les valeurs et l'éthique en santé publique et en santé des populations.
- Décrire comment l'Ontario et le Bureau de santé de Middlesex-London ont évalué et recensé les valeurs fondamentales en santé publique (ainsi que les résultats de ce travail et la façon dont ces valeurs ont été opérationnalisées pour améliorer la prestation des services de santé publique).
- Discuter d'approches et d'outils qui peuvent être appliqués dans chaque organisme pour cerner les valeurs fondamentales et les lier aux pratiques.

Orateurs :

- Arlene King, anciennement médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario
- Marjorie MacDonald, professeure, École des sciences infirmières, Université de Victoria
- Christopher Mackie, médecin-hygiéniste et chef de la direction, Bureau de santé de Middlesex-London

Président de la séance :

- Ross Graham, chef, Amélioration du rendement des médecins, Island Health



ATELIER

Renforcer la capacité organisationnelle en matière de pratiques et de pensée évaluatives dans les systèmes de santé publique et de santé

GEORGIA B, 2^e ÉTAGE

Cet atelier vise à renforcer la capacité de développement d'une pensée et de pratiques évaluatives à l'échelle organisationnelle afin d'améliorer les systèmes de santé publique et de santé. L'apprentissage se fera de façon interactive, à l'aide d'études de cas, en utilisant la nouvelle stratégie d'apprentissage et d'amélioration de l'ASPC pour son programme de partenariats multisectoriels. À la fin de l'atelier, les participants seront capables a) de cerner les besoins d'apprentissage des différents publics d'initiatives de partenariat multisectorielles, b) de traduire les principes des organisations apprenantes en stratégies et en mesures et c) d'appliquer les éléments d'une stratégie d'apprentissage et d'amélioration dans leur propre milieu.

Les dirigeants de l'atelier, issus des milieux de la recherche, des politiques et des pratiques, utiliseront diverses formules, dont de brèves présentations et des discussions en petits groupes et en plénière, pour faire participer les gens et atteindre les objectifs de l'atelier. Nous partagerons les premières expériences de conception et de mise en œuvre de la stratégie de l'ASPC, et les participants auront la possibilité d'y puiser des idées à appliquer à leurs propres initiatives.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner les besoins d'apprentissage de différents publics pour évaluer des initiatives de partenariat multisectorielles.
- Traduire les principes des organisations apprenantes en stratégies et en mesures d'évaluation.
- Appliquer les éléments d'une stratégie d'apprentissage et d'amélioration dans sa propre pratique et son propre milieu d'évaluation.

Orateurs :

- John Garcia, professeur de pratique, codirecteur, Programmes d'études supérieures, École de santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo
- Julie Greene, gestionnaire, Programme de diabète et Programme de tabac, Agence de la santé publique du Canada
- Cameron Willis, scientifique, Centre Propel pour l'avancement de la santé des populations
- Barb Riley, directrice générale, Centre Propel pour l'avancement de la santé des populations



PANEL

La surveillance des méfaits associés aux opioïdes pharmaceutiques au Canada : une obligation pour la santé publique

SEYMOUR, 34^e ÉTAGE

Les analgésiques opioïdes sont des médicaments d'une valeur inestimable pour la prise en charge de la douleur. Cependant, leur utilisation croissante au Canada ces dernières années s'est accompagnée d'augmentations de la morbidité et de la mortalité connexes. La surveillance de l'utilisation et des méfaits des opioïdes pharmaceutiques est d'une importance souveraine pour comprendre ce problème de santé publique urgent et y réagir. La surveillance des méfaits liés aux opioïdes pharmaceutiques consiste notamment à identifier les sources d'information pertinentes; à recueillir, analyser et interpréter les données; et à partager les constatations avec les acteurs privilégiés. Ces processus sont fondamentaux pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des stratégies fondées sur les preuves pour prévenir ou réduire les méfaits associés aux opioïdes pharmaceutiques. Une démarche coordonnée dans ce dossier doit impliquer une mobilisation et une collaboration intersectorielles et interdisciplinaires. C'est pourquoi ce panel réunira des spécialistes de la recherche, de la réduction des méfaits, de la santé publique et des services de santé pour présenter les connaissances actuelles, décrire les stratégies de surveillance existantes et en projet et discuter de divers points de vue pour aborder cette question complexe.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les tendances récentes des pratiques de prescription des opioïdes et les méfaits connexes au Canada, en faisant appel à des données probantes de sources diverses.
- Estimer la capacité actuelle d'évaluation et de surveillance des méfaits associés aux opioïdes pharmaceutiques et indiquer des orientations futures pour renforcer cette capacité.
- Cerner les éléments clés d'un cadre de surveillance global et discuter de stratégies possibles de mise en œuvre à l'échelle locale, provinciale et nationale.

Orateurs :

- Jane Buxton, chef, Réduction des méfaits, BC Centre for Disease Control; professeure, École de santé publique et des populations, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique
- Brian Emerson, médecin-conseil, Direction de la santé publique et des populations, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
- Emilie Gladstone, chercheuse, Politique des produits pharmaceutiques, Centre de recherche sur les services et les politiques de la santé, École de santé publique et des populations, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique
- Megan McLarnon, boursière en politique des sciences, Direction de la santé publique et des populations, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique; boursière postdoctorale, Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique, Université de Victoria

Président de la séance :

- Kenneth Tupper, directeur, Prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

17 h 45 – 19 h

RENCONTRE DE MENTORAT ÉTUDIANT

REGENCY C, 3^e ÉTAGE

Participez à cette rencontre de réseautage pour vous entretenir avec des responsables de la santé publique de tout le pays. Les étudiants et les stagiaires pourront se créer un réseau professionnel et tirer profit des connaissances de spécialistes du domaine. Des rafraîchissements seront servis pour alimenter la conversation entre les leaders actuels et futurs de la santé publique.

17 h 45 à 19 h

RÉCEPTION D'ACCUEIL ET RÉSEAUTAGE AVEC LES EXPOSANTS

FOYER REGENCY, 3^e ÉTAGE

Terminez votre première journée de séances par 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.

19 h – 21 h

FORUM CITOYEN DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CANADA

REGENCY E et F, 3^e ÉTAGE

La 11^e assemblée publique nationale de Prévention de la violence Canada est un débat libre qui vise à connecter les Canadiens et Canadiennes en leur donnant les moyens d'aborder la violence dans leurs communautés. C'est une occasion inégalée de s'entretenir avec des musiciens, des spécialistes et des militants pour explorer comment nous pouvons bâtir un avenir plus sûr et plus sain pour le Canada à l'aide de stratégies de prévention de la violence fondées sur des données probantes.

Cette assemblée publique est l'occasion de discuter des progrès réalisés à l'égard des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé pour prévenir la violence. Un point d'information sur l'utilisation des médias sociaux, les nouvelles mesures législatives et le processus de la Charte nationale de prévention de la violence enrichira le discours futur sur cet important problème de santé publique.

Ce forum, animé par des talents exceptionnels, commencera par un spectacle donné par un musicien local, Blake Havard, et de jeunes artistes-interprètes, Marie Cusson et Josh Bogert; au fil de la soirée, vous entendrez des spécialistes qui œuvrent pour la prévention de la violence partout au Canada :

- Gregory Taylor, administrateur en chef de la santé publique du Canada
- Irvin Waller, président, International Organization for Victim Assistance
- Peter Donnelly, président-directeur général, Santé publique Ontario

Plongez-vous dans les récits de militants dont les propos riches et féconds nous aideront à réimaginer notre avenir collectif :

- Sheldon Kennedy, Sheldon Kennedy Child Advocacy Centre et Respect Group
- Carol Todd, Amanda Todd Legacy Society
- Shelley Cardinal, conseillère autochtone nationale pour la Croix-Rouge
- Divers animateurs jeunesse de la Croix-Rouge qui décriront leur travail de lutte contre l'intimidation

Une présentation de Prévention de la violence Canada, de l'Association canadienne de santé publique, de l'Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique, de la Croix-Rouge canadienne et de Bridge for Health

7 h à 8 h 15

SÉANCES DU PETIT DÉJEUNER

Séance d'accueil pour les délégués et les amis de l'Alberta

PLAZA B, 2^e ÉTAGE

Nous vous invitons à partager un café et à vous entretenir avec nous. Nous vous donnerons de l'information sur l'Association pour la santé publique d'Alberta (ASPA) et l'Institut de santé publique O'Brien, et l'ASP vous demandera votre avis sur sa planification stratégique en cours. Tous sont les bienvenus : tant les membres actuels de l'ASPA et/ou de l'Institut O'Brien que les personnes qui aimeraient en savoir davantage sur ces organismes. La séance est commanditée par l'Association pour la santé publique d'Alberta et l'Institut de santé publique O'Brien.

Une présentation de l'Association pour la santé publique d'Alberta et l'Institut de santé publique O'Brien



Stratégies de santé publique pour la prévention de la rougeole

GEORGIA B, 2^e ÉTAGE

Lors de cette séance, nous présenterons des interventions de santé publique en réponse aux récentes éclosions de rougeole au Canada et nous discuterons de leur impact sur la réduction du risque de transmission de la maladie et sur la couverture vaccinale.

Une présentation d'Immunisation Canada

MARDI 26 MAI

08:30 – 09:00

BIENVENUE

SALLE DE BAL REGENCY, 3^e ÉTAGE

Bienvenue

- Prière d'ouverture
- Margo Greenwood, chef de la pédagogie, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Jean Harvey, directrice, Institut canadien d'information sur la santé – Initiative sur la santé de la population canadienne
- Joe Gallagher, président directeur-général, First Nations Health Authority
- Francisco Becerra, directeur adjoint, Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé

08:30 – 10:30

PLÉNIÈRE II

SALLE DE BAL REGENCY, 3^e ÉTAGE

À l'aube d'une nouvelle ère pour la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique : leçons de notre histoire

Depuis plusieurs années, les chefs des Premières Nations travaillent avec les gouvernements fédéral et provinciaux à prendre des mesures concrètes pour changer la manière dont les soins de santé sont offerts aux Premiers Peuples de la Colombie-Britannique. En revenant sur le contexte des politiques sanitaires des Premières Nations avant l'Accord de transformation pour le changement, cette séance expliquera la nécessité d'une nouvelle approche et discutera de la création et de l'évolution d'une nouvelle structure de gouvernance de la santé des Premières Nations, qui marque une étape sans précédent dans l'histoire de la santé des Premières Nations au Canada. Ensemble, l'autorité sanitaire, le conseil de la santé et l'association des directeurs et directrices de la santé des Premières Nations travaillent à aborder certains des grands problèmes de santé publique qui touchent les Premières Nations de la Colombie-Britannique, en ayant à l'esprit la vision d'enfants, de familles et de communautés dynamiques, en santé et libres de disposer d'eux- et d'elles-mêmes.

Après la présentation, Carl Roy et Joe Gallagher participeront à un dialogue dirigé sur le travail effectué par la First Nations Health Authority, les offices régionaux de la santé et le ministère de la Santé pour « encadrer » la sécurisation culturelle/l'humilité dans les services de santé de la C.-B. grâce à des normes de pratique et de responsabilisation.

Objectifs d'apprentissage :

- Discuter du contexte historique de la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique et de la transformation du système de santé actuel.
- Résumer la structure et l'approche uniques de la First Nations Health Authority, notamment son accent sur une « perspective des Premières Nations sur le mieux-être ».
- Explorer certains des grands problèmes de santé publique qui touchent les Premières Nations de la Colombie-Britannique et être inspiré par des initiatives novatrices entreprises pour y faire face.

Orateur :



Joe Gallagher,
président directeur-général,
First Nations Health Authority

Séance de dialogue :



Carl Roy, président et chef de la
direction, Provincial Health
Services Authority

Présidente de la séance :



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

10 h 30 à 11 h

PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS

FOYER REGENCY, 3^e ÉTAGE



11 h à 12 h 30

SÉANCES PARALLÈLES



Défis actuels et orientations futures de la formation en santé publique au Canada

GEORGIA A, 2^e ÉTAGE

Les pratiques et la recherche en santé publique évoluent en fonction des défis locaux et mondiaux que posent les nouvelles menaces infectieuses, environnementales et comportementales, superposées sur les changements rapides dans nos connaissances démographiques et épidémiologiques. Le nombre d'écoles de santé publique a triplé au Canada, et les concentrations et les diplômes qu'elles offrent sont très variés, mais il n'est pas clair si la formation en santé publique s'adapte aux changements dans les pratiques et aux besoins de la main-d'œuvre du secteur. Il est important de suivre et de comprendre l'évolution du système d'enseignement de la santé publique au Canada afin de déterminer son rôle de soutien aux compétences de la main-d'œuvre. Les nouvelles tendances et les avancées technologiques de l'apprentissage, ainsi que la demande accrue d'une formation de soutien pour les professionnels, sont aussi de grands facteurs d'innovation dans les études en santé publique.

Nos panélistes cerneront les défis actuels et prédiront l'avenir des études et de la formation en santé publique au Canada.

Objectifs d'apprentissage :

- Examiner l'impact de la multiplication par trois du nombre d'écoles canadiennes offrant une formation sur les pratiques en santé publique au Canada.
- Comprendre la difficulté d'assurer la continuité d'une formation pertinente en santé publique pour former la main-d'œuvre future du secteur.
- Discuter de l'orientation future de la formation en santé publique au Canada.

Orateurs :

- Karen Dickenson-Smith, directrice, Santé publique et de santé des populations, Fraser Health Authority
- Annie Duchesne, coordonnatrice de la recherche, La Mission Old Brewery
- Erica Frank, professeure et titulaire d'une chaire de recherche du Canada, Université de la Colombie-Britannique; fondatrice, présidente et directrice de la recherche, NextGenU.org et Healthy Doc – Healthy Patient
- André La Prairie, gestionnaire, Amélioration des compétences en santé publique, Agence de la santé publique du Canada
- Andrew Papadopoulos, professeur agrégé, Département de médecine des populations, et coordonnateur, Maîtrise en santé publique, Collège de médecine vétérinaire de l'Ontario, Université de Guelph
- Kate Tairyan, chargée d'enseignement, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser; directrice de la santé publique, Université Next Generation

Président de la séance :

- John Garcia, professeur de pratique, codirecteur, Programmes d'études supérieures, École de santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo

Une présentation de l'Association canadienne de santé publique et de l'Agence de la santé publique du Canada



Santé mentale des populations et praticiens de la santé publique : quels sont les besoins?

PLAZA C, 2^e ÉTAGE

Comme « il n'y a pas de santé sans la santé mentale », tous les praticiens de la santé publique devraient tenir compte de la santé mentale des populations dans leur pratique quotidienne. La mauvaise santé mentale et les troubles mentaux sont parmi les principales charges de morbidité dans le monde et au Canada. Ensemble, ils ont un énorme impact sur le fonctionnement social et économique de la société et sur la santé et le mieux-être en général, et un effet démesuré sur les personnes socialement et économiquement défavorisées. Dans ce contexte difficile, les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) appuient les praticiens de la santé publique dans leurs rôles et leurs activités liés à la santé mentale des populations.

Pour évaluer les besoins des praticiens de la santé publique, nous avons mené un sondage entre juin et octobre 2014. À la faveur de présentations d'experts, d'un dialogue dirigé et d'une discussion collective, cette séance présentera les constatations de l'évaluation des besoins selon la perspective des six CCN et offrira aux participants l'occasion de discuter ensemble et d'approfondir leur analyse des besoins émergents tout en réfléchissant à leurs propres pratiques de santé publique.

Objectifs d'apprentissage :

- Reconnaître les liens entre la santé mentale et la santé publique.
- Définir les besoins des praticiens de la santé publique en matière de santé mentale des populations.
- Analyser les conséquences des besoins des praticiens de la santé publique selon divers milieux et contextes.

Orateurs :

- François Benoit, responsable, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique du Québec
- Maureen Dobbins, directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils
- Lesley Dyck, spécialiste de l'application des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
- Margo Greenwood, chef de la pédagogie, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Margaret Haworth-Brockman, gestionnaire de programme principale, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Une présentation de les Centres de collaboration nationale en santé publique

Renforcer la capacité du système de santé - 3

Cypress, 34^e étage

- The population health approach within primary care: A northern Ontario case study – Jean Harvey
- Scale Up Readiness Assessment Framework: Key actions and elements in the successful scale-up of an existing population health intervention – Duyen Nguyen 🐼
- Finding research evidence efficiently using Search Pyramid – Katie Tulloch
- Understanding and improving evaluation practices for applied prevention research centres: Results of a modified Delphi process – Barbara Riley
- Scoping review: Addressing food insecurity in health settings – Lynn McIntyre

Renforcer la capacité du système de santé - 4

English Bay, 34^e étage

- Organizational governance as a determinant of the capacity of public health associations to have an impact on human health – James Chauvin
- Leveraging partnerships for improved National Public Health Institutes – Kate Klein
- Keys to interdisciplinary learning – Suzanne Jackson
- Participatory evaluation strategies to strengthen a policy research project – Nancy Edwards
- Understanding variations in health system efficiency in Canada: A descriptive multiple case study – Yu Janice Zhang

Les collectivités des Premières Nations, des Métis et des Inuits - 1

Grouse, 34^e étage

- The critical role of trust in health research partnerships between Indigenous peoples and academic researchers – Cindy Jardine
- The Xpey' Relational Environments: A tree model for understanding Indigenous health equity – Alexandra Kent 🐼
- Social and economic patterning of self-reported discrimination among on-reserve First Nations women and men in Saskatchewan – Bonnie Janzen
- Intergenerational transmission of historical trauma: The role of Canada's Indian residential schools in the respiratory health of contemporary First Nations – Tarun Katapally 🐼
- Chronic hepatitis C care cascade, from screening to clearance in a marginalized, largely Aboriginal medical clinic in Vancouver – Piotr Klakowicz

Évaluer la santé et surveiller les maladies - 3

Prince of Wales, 3^e étage

- Post-concussion syndrome: Parent and youth experience with school and ongoing concussion symptoms – Kelly Russell
- The Online Concussion Awareness Training Toolkit – Shelina Babul
- Body composition, physical activity and physical fitness of Canadian shift workers – Sarah Neil-Sztramko 🐼
- Burden and cause of injuries in Vancouver Coastal Health region – Megan Oakey

Les interventions en santé - 3

Seymour, 34^e étage

- Evaluation of a syphilis outbreak intervention among men who have sex with men in Vancouver – Ellen Demlow
- Using digital media to respond to an outbreak of syphilis in the Winnipeg Health Region – Joss Reimer
- Visitor experiences of the British Columbia SmartSexResource website – Alexandra Nunn 🐼
- Responding to the changes in the HIV epidemic in Vancouver: Reorienting outreach services to provide an effective prevention intervention for at-risk individuals – Elizabeth Holliday
- Investigating the correlates and impacts of financial pressure on health and safety among female sex workers in Metro Vancouver – Julie Sou 🐼

Les interventions en santé - 4

Stanley, 34^e étage

- Children's nature-based risky play: Influencing physical and mental health through natural outdoor play spaces and risky play – Mariana Brussoni 🐼
- Risky Play Meets Nature Play: The influence of natural outdoor play spaces and risky play on child development – Mariana Brussoni 🐼
- A community development and process based framework applied to child health – Odette Laplante
- Applying a health equity promotion lens to prenatal care for inner-city families – Lynda Tjaden
- Intersectoral partnerships can improve child health outcomes: Sharing evidence from uncovering the mechanisms underlying the RICHER social pediatrics initiative – Judith Lynam

11 h à 12 h 30 PRÉSENTATIONS DE RÉSUMÉS ORAUX**La promotion de la santé - 4****Georgia B, 2^e étage**

- Models of intersectoral action for health: A regional multiple case study in Quebec – Alejandra Dubois 🐾
- Promoting health through intersectoral action: The case of British Columbia, 2004-2014 – Simon Carroll
- A realist synthesis of the evidence on the implementation and sustainability of health in all policies – Simon Carroll
- Key factors that influence health promotion policy and practice in a multi-sectoral system – Lori Baugh Littlejohns 🐾
- Looking at patient flow through a health equity lens – Sande Harlos

La promotion de la santé - 5**Plaza A, 2^e étage**

- An introduction to gender transformative health promotion: Promoting health outcomes and gender equity – Nancy Poole
- Pathways to primary health: Advancing innovation in measuring and understanding LGBTQ health in Nova Scotia – Jacqueline Gahagan
- End-of-life conversations with older LGBT adults: Needs of an “invisible” community – Jacqueline Gahagan
- Use of latent class analysis approach to examine sex scene patterns among a sample of urban gay, bisexual and men who have sex with men in Toronto – Syed Noor
- Workplace determinants of safe sex: Views of sex workers and clients in the Canadian sex industry – Cecilia Benoit

La promotion de la santé - 6**Plaza B, 2^e étage**

- Factors associated with perceived abuse in the health care system among a population of long-term opioid users – Heather Palis 🐾
- The SALOME study: Recruitment strategies into a clinical trial offering injectable diacetylmorphine and hydromorphone for opioid dependency – Kirsten Marchand 🐾
- Peer engagement in harm reduction in British Columbia – Jane Buxton
- Participants’ profile in a trial testing treatment with injectable opioids under supervision for long-term heroin injectors: Implications for patient eligibility for these treatments – Eugenia Oviedo-Joekes
- Substance-using street-involved youth perspectives on negative experiences in school environment – Robert Rivers 🐾

La protection de la santé - 2**Oxford, 3^e étage**

- Evaluating and supporting research utilization among injury prevention organizations – Jennifer Boyko
- Testing of a Booster Seat APPLication to identify the the appropriate seat for a child – Chris Thrasher
- Twenty years of PFD non-wearing and wearing In Canada: 2,000 lives and 4 billion dollars lost – Peter Barss
- Evaluation of a look-back investigation into a dental office with breaches in infection control – Karin Goodison
- Environmental exposures associated with antimicrobial-resistant *Escherichia coli* causing urinary tract infections – Ameer Manges

World Café - 2**Brighton/Kensington, 4^e étage**

- The assessment of an integrated, comprehensive competency-based framework for public health – Hazel Gilchrist
- Evidence to action: National public health guidance for health promotion and chronic disease prevention – Karen Grimsrud
- Leadership in health equity: A case study of the social determinants of health public health nurse initiative – Karen Fish
- Application of criteria-based resource allocation in local public health – Ross Graham 🐾

12 h 30 à 13 h 30 DÉJEUNER-CONTACTS AVEC LES EXPOSANTS**SALLE DE BAL REGENCY, 3^e ÉTAGE**

Buffet compris!

12 h 30 à 13 h 30 Séance de cinéma de l'OPS**Les meilleures pratiques de santé publique sur le continent****REGENCY E et F, 3^e ÉTAGE**

On présentera une collection de courtes vidéos réalisées par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) pour souligner des initiatives de santé publique menées sur le continent américain. Les participants pourront ainsi se représenter visuellement le travail effectué par l'OPS avec les gouvernements, les communautés et ses autres partenaires. Les films seront suivis par une séance de questions. Le déjeuner sera servi. Les vidéos porteront sur :

- Le Paraguay (amélioration de la santé et de l'accès aux services de santé dans le Chaco paraguayen)
- Le Pérou (la santé pour les populations les plus vulnérables de la région amazonienne)

Une présentation de l'Organisation panaméricaine de la santé



ATELIER

BalancedView : confronter les préjugés et la stigmatisation liés au poids dans les soins de santé

PLAZA B, 2^e ÉTAGE

Les préjugés et la stigmatisation liés au poids dans les milieux de soins sont bien attestés dans la littérature. Des données laissent croire que les professionnels de la santé peuvent conforter les stéréotypes et les attitudes négatives envers les patients en surpoids et obèses, et que les préjugés liés au poids ont un impact significatif sur la santé mentale et physique. L'élaboration et la mise en œuvre de stratégies efficaces pour réduire les préjugés et la stigmatisation liés au poids dans le système de santé sont une priorité pour favoriser la santé globale et le bien-être des patients.

L'organisme BCMHSUS (BC Mental Health and Substance Use Services) a mis au point une ressource en ligne éclairée par des données probantes pour aborder les préjugés et la stigmatisation liés au poids dans les milieux de soins. *BalancedView* vise à :

- Sensibiliser les professionnels de la santé à la prévalence des préjugés et de la stigmatisation liés au poids dans les soins de santé.
- Les conscientiser aux méfaits possibles associés aux préjugés et à la stigmatisation liés au poids.
- Leur offrir des outils pour réduire les préjugés et la stigmatisation liés au poids dans leur pratique professionnelle.

Les délégués prendront part à un dialogue et à des activités empiriques. Ils réfléchiront aux préjugés et à la stigmatisation liés au poids dans les soins de santé et discuteront des obstacles et des incitateurs à la mise en œuvre d'approches axées sur la santé.

Objectifs d'apprentissage :

- Comprendre les préjugés et la stigmatisation liés au poids dans les soins de santé.
- Réfléchir à ses attitudes et croyances personnelles sur le poids et la taille.
- Cerner des stratégies pour réduire les préjugés et la stigmatisation liés au poids dans la pratique de la profession.
- Discuter de la ressource *BalancedView* dans le contexte des soins de santé.

Orateurs :

- Charlene King, gestionnaire de projet, Littératie en matière de santé, BC Mental Health & Substance Use Services
- Kimberley Korf-Uzan, gestionnaire de projet, Littératie en matière de santé, BC Mental Health & Substance Use Services



ATELIER

Capacité organisationnelle pour une action de la santé publique en matière d'équité : les diplômés des programmes de MPH sont-ils prêts?

PLAZA A, 2^e ÉTAGE

Dans cet atelier, les participants réfléchiront à la contribution des diplômés des programmes de maîtrise en santé publique (MPH) à la capacité de la santé publique de réduire les iniquités face à la santé. L'atelier s'adresse aux participants qui sont : actuellement inscrits à un programme de MPH au Canada; diplômés d'un programme de MPH; chargés d'embaucher des diplômés de programmes de MPH; ou qui travaillent avec ces diplômés.

La séance décrira le cadre conceptuel de la Capacité organisationnelle pour une action de la santé publique en matière d'équité (CO-ASPÉ), axée sur le développement de la main-d'œuvre, et résumera ce que l'on sait du rôle de l'équité dans les programmes actuels de MPH au Canada. Les participants auront ensuite l'occasion : a) d'utiliser le cadre de la CO-ASPÉ pour réfléchir aux connaissances et aux compétences actuelles et/ou souhaitables liées à la promotion de l'équité en santé dans les programmes de MPH; et b) de recommander des attentes minimales pour réviser les lignes directrices actuelles des programmes de MPH afin d'y renforcer le rôle de l'équité.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les lignes directrices actuelles des programmes de MPH canadiens et résumer les principales constatations d'un examen du contenu de ces programmes axé sur l'équité.
- Appliquer le cadre conceptuel de la CO-ASPÉ pour déterminer si les programmes de MPH offrent actuellement les connaissances/compétences nécessaires pour que les diplômés contribuent à la capacité de la santé publique de réduire les iniquités face à la santé dans les milieux canadiens de la santé publique.
- Recommander des attentes minimales pour réviser les lignes directrices actuelles des programmes de MPH afin d'y renforcer le rôle de l'équité.

Orateurs :

- Benita Cohen, professeure agrégée, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université du Manitoba
- Trina Arnold, instructrice II, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université du Manitoba
- Hannah Moffatt, chef d'équipe, Équité en santé des populations, Office régional de la santé de Winnipeg

13 h 30 à 15 h SÉANCES PARALLÈLES



ATELIER

Les maladies à déclaration obligatoire au Canada : ressources en ligne et exploration du passé, du présent et de l'avenir des politiques et des données nationales sur ces maladiesGEORGIA B, 2^e ÉTAGE

La surveillance des maladies à déclaration obligatoire est une priorité et une fonction de base de la santé publique au Canada. Notre capacité de surveiller et de réagir aux éclosoptions et aux épidémies de maladies infectieuses s'améliore, mais il est important de nous rappeler qu'il faut toujours interpréter les données de surveillance dans le contexte de leur cueillette et ne pas les voir comme une « vérité » absolue. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et les Centres de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) ont créé des ressources en ligne pour aider les praticiens, les chercheurs et les décideurs de la santé publique à interpréter les données présentes et passées sur les maladies à déclaration obligatoire au Canada.

Cet atelier fera la démonstration des fonctions de ces ressources et expliquera aux participants les contraintes de ces données, leurs nuances et les aspects dont il faut absolument tenir compte lorsqu'on interprète les taux et les tendances de maladies à déclaration obligatoire. Cette séance conviviale s'adresse aux étudiants, aux analystes et aux spécialistes de la santé publique et comportera une combinaison de présentations didactiques, de travaux pratiques et de discussions interactives.

Objectifs d'apprentissage :

- Repérer et exploiter deux ressources canadiennes de santé publique utiles pour obtenir de l'information sur les maladies à déclaration obligatoire.
- Reconnaître le contexte et les contraintes possibles des rapports sur les maladies à déclaration obligatoire au Canada afin d'en faciliter l'interprétation et de stimuler un débat sur les tendances passées et actuelles de ces maladies.

Orateurs :

- Shivoan Balakumar, Responsable de projets, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
- Elspeth Payne, épidémiologiste, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Direction Générale de la prévention et contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada



ATELIER

Pérennisation des programmes de prévention des maladies chroniques : leçons des cinq années de l'initiative COALITIONENGLISH BAY, 34^e ÉTAGE

De nombreuses mesures de prévention des maladies chroniques cessent d'exister après une brève période de financement ou sont interrompues par des changements dans les cycles politiques. Influencer les changements dans les programmes et les orientations est une façon efficace de soutenir les efforts de telles mesures au-delà de leur mise en œuvre initiale. De plus, il peut manquer aux professionnels de la santé publique et des populations des compétences décisives dans le domaine de la pérennisation des programmes. Dans le cadre de l'initiative Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION), nous avons appris de nombreuses leçons sur la pérennisation des programmes au Canada.

Durant cette séance, les orateurs partageront les leçons et les outils d'efforts fructueux pour pérenniser trois projets menés à bien dans le cadre de l'initiative COALITION. Les participants auront ensuite l'occasion de renforcer leurs compétences en pérennisation de programmes et d'appliquer un outil mondialement reconnu à leur propre travail durant la partie interactive de l'atelier. On demande aux participants de venir préparés, en ayant en tête un programme dont ils évalueront la durabilité.

Objectifs d'apprentissage :

- Explorer les expériences de pérennisation de l'initiative COALITION et appliquer les principaux aspects de la pérennisation des programmes au travail des participants en matière de prévention des maladies chroniques.
- Déterminer les forces et les faiblesses liées à la durabilité d'un programme à l'aide d'un outil d'évaluation de la durabilité mondialement reconnu.
- Identifier les mesures de pérennisation et les étapes suivantes d'un programme et en discuter.

Orateurs :

- Deb Keen, directrice, Prévention et Recherche, Partenariat canadien contre le cancer
- Kami Kandola, médecin-hygiéniste en chef adjointe, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
- Christopher Politis, chef d'équipe du projet COALITION, Partenariat canadien contre le cancer

Animateur de l'atelier :

- Christopher Politis, chef d'équipe du projet COALITION, Partenariat canadien contre le cancer



#SantePublique15



PANEL

Prévenir les décès par surdose en étendant l'accès aux programmes communautaires de naloxone

SEYMOUR, 34^e ÉTAGE

La naloxone est un médicament sûr, disponible uniquement sur ordonnance, qui rétablit la respiration en cas de surdose d'opioïdes. En août 2012, la Colombie-Britannique a lancé un programme de naloxone à prendre à la maison (Take Home Naloxone ou THN) afin de réduire les décès et autres méfaits associés aux surdoses d'opioïdes. Dans les établissements participants, les clients sont formés à prévenir, reconnaître et réagir à une surdose d'opioïdes, et les clients admissibles reçoivent une trousse de naloxone. En janvier 2015, le programme avait été mis en œuvre à plus de 62 endroits dans la province; plus de 2 700 personnes avaient été formées, 1 700 trousse distribuées et 162 décès par surdose évités. Nos panélistes partageront les réussites et les difficultés de la mise en œuvre de programmes semblables au Canada et présenteront des moyens imaginatifs d'offrir ce service d'importance vitale malgré les obstacles réglementaires.

Objectifs d'apprentissage :

- Expliquer les exigences de base de l'établissement d'un programme de type THN.
- Décrire l'utilité du programme THN pour réduire les méfaits et les décès dus à la consommation abusive d'opioïdes.
- Cerner les moyens de réduire les difficultés d'accès à la naloxone pour les personnes qui consomment des opioïdes.

Orateurs :

- Keren Mitchell, infirmière praticienne, Inner City Youth Mental Health
- Andrea Kyle, coordonnatrice du programme THN, Primary Outreach Services
- Alex Scott, coordonnateur des programmes de pairs, Vancouver Coastal Health
- Erika Thomson, travailleuse des services d'approche, Lutte contre le VIH, Warmzone
- Jeff Walsh, coordonnateur de la réduction des méfaits, Interior Health Authority



Les principaux facteurs favorisant la santé mentale des enfants

GEORGIA A, 2^e ÉTAGE

Une vie de bien-être et la résilience voulue pour affronter les imprévus se construisent sur des bases établies durant l'enfance. Les investissements dans la santé mentale et la résilience donnent d'excellents rendements, chaque dollar investi permettant d'économiser directement 7 \$ et procurant un rendement total de 36 \$, sans compter les coûts émotionnels et sociaux épargnés. Les membres de l'ACSP connaissent ces liens et ont demandé à l'Association d'établir des orientations de politiques et d'action sociale pour promouvoir la santé mentale des enfants et des jeunes. Certains de nos partenaires et des acteurs du milieu font d'importantes avancées dans la déstigmatisation des maladies mentales et l'élaboration de programmes et de services de traitement de ces maladies chez les enfants, mais on investit de façon moins coordonnée et ciblée dans la promotion de la santé mentale.

Promouvoir la santé mentale est une activité d'amont qui promet de créer au Canada un climat qui favorisera vraiment le bien-être des enfants et de leurs familles à long terme. L'ACSP veut contribuer à une position stratégique coordonnée de promotion de la santé mentale des enfants. Le but de cette séance est de discuter d'initiatives de politiques et de programmes au Canada qui favorisent la santé mentale des enfants et de cerner les grands facteurs du travail de réflexion de l'ACSP dans ce domaine. Les présentateurs de la séance animeront des tables de discussion dirigée pour solliciter vos commentaires.

Objectifs d'apprentissage :

- Expliquer les initiatives en cours associées à la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes au Canada.
- Cerner les principaux facteurs d'élaboration de politiques liées à la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes.

Orateurs :

- Suzanne Jackson, présidente designée, l'Association canadienne de santé publique
- Ingrid Tyler, Médecin en santé publique, Promotion de la santé, Santé publique Ontario

Président de la séance :

- Frank Welsh, directeur, Développement des politiques, l'Association canadienne de santé publique

Une présentation de l'Association canadienne de santé publique

World Café - 3

Brighton/Kensington, 4^e étage

- Addressing practical challenges in implementing equity principles in public health work – Elizabeth Dyke
- We're all in this together: Developing cross-sectoral partnerships to impact structural factors that contribute to HIV risk for men who have sex with men – Elizabeth Holliday
- Translating knowledge for gender transition in Nova Scotia – Kirk Furlotte
- First do no harm: Addressing the risks to public health from humanitarian interventions – Adam Houston

13 h 30 à 15 h

SÉANCES PARALLÈLES



PANEL

Repenser les déterminants de la santé des peuples indigènes au Canada

GROUSE, 34^e ÉTAGE

Les collaboratrices de l'ouvrage *Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social* publié en 2015 par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) démontrent que le colonialisme continue d'être un déterminant fondamental de la santé et du bien-être indigènes au Canada, et que le savoir et la façon d'être dans le monde des peuples indigènes sont le cadre de référence qui permet le mieux de comprendre les réalités sanitaires actuelles dans les communautés indigènes.

Charlotte Loppie examine les causes historiques et contemporaines profondes des disparités d'état de santé vécues par les Autochtones au Canada, dont les politiques et les pratiques coloniales racistes et les séquelles durables qui continuent encore aujourd'hui à désavantager nettement les Premières Nations, les Inuits et les Métis. L'universitaire métisse Brenda Macdougall décrit l'importance des récits et de la généalogie narrative pour la santé et le bien-être des peuples indigènes du Canada. Shirley Tagalik traite de la Qaujimajatuqangit (vision inuite du monde), qui confirme le rôle central de l'holisme – relationnalité et réciprocité – dans tous les aspects de la vie des Inuits. Dans le cadre de cette exploration, Tagalik montre que les notions de base de la connectivité, de l'appartenance et du développement de relations respectueuses sont essentielles aux notions de bien-être des Inuits.

Objectifs d'apprentissage :

- Comparer les notions courantes et les notions indigènes des déterminants sociaux de la santé.
- Examiner en quoi les séquelles du colonialisme perpétuent les disparités d'état sanitaire marquées entre les populations indigènes et non indigènes au Canada.
- Explorer la santé et le mieux-être au moyen d'épistémologies, de narrations et de visions du monde indigènes.

Orateurs :

- Brenda Macdougall, chaire de recherche sur les Métis, Université d'Ottawa
- Charlotte Loppie, directrice, Centre de recherche sur la santé des Autochtones, Université de Victoria
- Shirley Tagalik, Inukpaujaq Consulting

Coprésidentes de la séance :

- Margo Greenwood, chef de la pédagogie, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Sarah de Leeuw, associée de recherche, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone



PANEL

La synthèse réaliste : une méthode de revue systématique des données probantes de santé publique pour les systèmes complexes

CYPRESS, 34^e ÉTAGE

Au cours de cette tribune interactive, des chercheurs de pointe, spécialistes de l'application de la synthèse réaliste en santé publique, s'entretiendront d'expériences, de possibilités et de défis qui émergent de cette méthode de revue systématique des données probantes liées à des sujets de santé publique complexes.

Les panélistes sont des chercheurs de pointe qui détiennent des sources de financement évaluées par des pairs des Instituts de recherche en santé du Canada pour procéder à des synthèses réalistes sur une gamme de sujets liés à la santé publique. Ils utiliseront leur savoir collectif pour partager avec l'assistance le bien-fondé et certains des résultats emballants qui ont émergé du recours à cette approche. En particulier, le panel étudiera comment et pourquoi la synthèse réaliste permet d'aborder les difficultés de la synthèse des données probantes d'interventions ou de politiques de santé publique qui sont en soi des systèmes d'intervention adaptatifs complexes intervenant dans des systèmes sociaux adaptatifs complexes.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire le bien-fondé du recours à la synthèse réaliste pour traiter de sujets de santé publique complexes.
- Évaluer les constatations qui émergent de plusieurs synthèses réalistes.
- Cerner plusieurs défis et possibilités clés du recours à l'approche de la synthèse réaliste en santé publique.

Orateurs :

- Simon Carroll, professeur enseignant adjoint, Département de sociologie, Université de Victoria
- Marjorie MacDonald, professeure, École des sciences infirmières, Université de Victoria
- Sue Mills, professeure agrégée d'enseignement clinique, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique
- Ketan Shankardass, professeur adjoint, Département des sciences de la santé, Université Wilfrid-Laurier; chercheur scientifique, Centre for Research on Inner City Health, hôpital St. Michael, et professeur adjoint d'épidémiologie, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

Animateur de l'atelier :

- Justin Jagosh, agrégé supérieur de recherches, Centre for Advancement in Realist Evaluation and Syntheses, Institute of Psychology Health and Society, Université de Liverpool



Vers une résilience accrue des systèmes de santé d'Amérique latine et des Caraïbes

PLAZA C, 2^e ÉTAGE

Durant cette séance, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) présentera et discutera de deux axes prioritaires d'intervention de l'Amérique latine et des Caraïbes (ALC) et soulignera le rôle important du Canada à l'appui de la santé des peuples du continent américain.

Les États membres de l'OPS ont approuvé récemment une résolution sur l'accès universel à la santé et la couverture de santé universelle (octobre 2014) dans laquelle le Canada a joué un rôle de premier plan. Cette résolution demande que les systèmes de santé appliquent des mesures fondées sur quatre recommandations, afférentes à l'accès, à l'intendance et à la gouvernance, au financement et à la coordination multisectorielle. Les présentateurs décriront ce cadre conceptuel et les répercussions de son application.

En réponse à la déclaration par l'OMS de l'éclosion de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, la directrice de l'OPS a donné l'instruction au Secrétariat d'accorder la priorité à la coopération technique entre les États membres afin d'améliorer la capacité d'intervention en cas d'éclosions d'épidémies en ALC. Cette présentation portera sur les mesures qui ont été prises pour assurer la coordination dans la région.

Objectifs d'apprentissage :

- Examiner la stratégie d'accès universel à la santé et de couverture de santé universelle en ALC et ses conséquences.
- Examiner la menace que pose Ebola en ALC et la façon de renforcer la capacité d'intervention face à un événement qui ne s'est pas encore produit.
- Discuter des conséquences pour la pratique de la santé publique dans la région.

Orateurs :

- Roberta Andraghetti, conseiller régional – Règlements sanitaire international, Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé
- James Fitzgerald, directeur, Systèmes et services de santé, Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé

Président de la séance :

- Francisco Becerra, directrice adjoint, Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé

Une présentation de l'Organisation panaméricaine de la santé



PANEL

La vie après « Logement d'abord » : comment mieux appuyer l'intégration et la participation des citoyens autrefois sans abri dans nos communautés?

STANLEY, 34^e ÉTAGE

Les programmes d'aide au logement comme « Logement d'abord » ont fait leurs preuves pour faciliter la transition des personnes sans abri les plus vulnérables vers un logement indépendant. Le modèle « Logement d'abord » offre un choix et un accès immédiat aux logements dans la communauté et s'accompagne de services souples orientés vers le rétablissement. Cependant, des données laissent croire que de nombreux citoyens sans abri aux prises avec des problèmes de santé mentale ont encore du mal à s'intégrer dans la communauté une fois logés et restent souvent socialement isolés.

Cette séance portera sur les éléments et les aspects clés de l'intégration communautaire selon une récente étude de champ. La discussion sera éclairée par les perspectives d'intervenants de première ligne au sujet des besoins insatisfaits et persistants des personnes autrefois sans abri. D'anciens participants du bureau de Vancouver du projet national At Home/Chez Soi contribueront aussi leur savoir-faire en tant que pairs en partageant leur expérience de première main et l'impact qu'a eu « Logement d'abord » dans leur vie, ce qui permettra de renforcer le dialogue sur la recherche, les politiques et les pratiques visant à intégrer plus efficacement les personnes autrefois sans abri dans la communauté en général. Il sera aussi question du rôle de la santé publique dans le logement subventionné.

Objectifs d'apprentissage :

- Illustrer l'importance du logement en tant que déterminant social de la santé physique et mentale.
- Cerner les besoins sanitaires et sociaux cachés des populations vulnérables.
- Discuter du rôle du logement subventionné comme mesure de santé publique/de santé des populations et comme mécanisme d'intégration communautaire et de rétablissement à long terme.

Orateurs :

- Sindi Addorisio, analyste de Housing First/Logement d'abord, Homeward Trust Edmonton; coordonnatrice et chef du bureau extérieur, projet At Home/Chez Soi de Vancouver, Centre for Health Evaluation and Outcome Sciences, Université de la Colombie-Britannique
- Faith Eiboff, étudiante au doctorat, École de santé publique et des populations et Département de psychiatrie, Université de la Colombie-Britannique
- Jim Frankish, professeur, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique
- Membres des organismes Vancouver Housing First Speakers Bureau, RainCity Housing and Support Society

Président de la séance :

- Jim Frankish, professeur, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique



15 h 30 à 17 h SÉANCES PARALLÈLES

De la recherche à l'action : le lien entre les premières années de vie, la santé des populations et les résultats du système de santéPLAZA C, 2^e ÉTAGE

Les premières années sont décisives et influencent une gamme de résultats sanitaires et sociaux la vie durant. De nombreux défis des adultes—santé mentale, obésité, maladies cardiovasculaires, criminalité, littératie et numératie—ont leurs racines dans la première enfance. Il est plus efficace et moins coûteux d'assurer des conditions favorables au développement des jeunes enfants que de tenter de remédier ultérieurement aux conséquences qui découlent d'une enfance difficile. Tout comme les grandes tendances des disparités d'état de santé observées dans la population adulte, les déterminants sociaux de la santé sont au cœur des problèmes qui attendent les enfants du Canada et les générations qui les élèvent. Toutefois, les investissements publics dans ces déterminants sociaux (comme les dépenses pour les congés parentaux, les soins précoces et les services d'éducation, et les transferts de fonds) se font principalement hors des ministères de la Santé et peuvent être en concurrence pour l'obtention des ressources gouvernementales. Les mesures d'enrichissement de l'environnement des enfants ont le potentiel de réduire l'adversité et de soutenir le développement sain des enfants et des jeunes.

Lors de cette séance, nous présenterons les constatations d'une comparaison pancanadienne des taux de vulnérabilité des enfants et nous discuterons des changements au fil du temps dans les dépenses publiques consacrées au développement du jeune enfant et dans certaines politiques et interventions fédérales et provinciales qui appuient les familles ayant de jeunes enfants. Les présentateurs exploreront les principaux moteurs et les obstacles à la mise en œuvre efficace de telles interventions pouvant créer des communautés vitales et productives pour nos enfants et pour les adultes qui les élèvent.

Objectifs d'apprentissage :

- Examiner le lien entre le développement du jeune enfant et le système de santé et présenter les constatations d'une comparaison pancanadienne des taux de vulnérabilité des enfants.
- Examiner les engagements gouvernementaux à financer des politiques pour la génération qui élève des enfants, en les comparant à la croissance des dépenses en soins médicaux, et discuter de ces deux éléments dans le contexte de la perception des recettes budgétaires.
- Explorer une intervention prometteuse qui commence dès le plus jeune âge en examinant l'évaluation en Colombie-Britannique d'un programme de partenariat « infirmières-familles » qui vise à aborder les déterminants sociaux de la santé tout en améliorant la santé mentale et le développement des enfants.

Orateurs :

- Babita Gupta, chef de programme, Initiative sur la santé de la population canadienne, Institut canadien d'information sur la santé
- Paul Kershaw, professeur agrégé, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique; fondateur, Generation Squeeze; codirecteur, Human Early Learning Partnership
- Charlotte Waddell, chaire de recherche du Canada sur les politiques de santé infantile; professeure et directrice, Children's Health Policy Centre, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser

Présidente de la séance :

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

Pour être publié dans la *Revue canadienne de santé publique* : conseils de rédacteurs chevronnésGEORGIA A, 2^e ÉTAGE

Seule publication canadienne évaluée par des pairs consacrée à la santé publique au Canada, la *Revue canadienne de santé publique* (RCSP) se veut une tribune de premier choix pour les chercheurs et les étudiants diplômés canadiens qui veulent publier les résultats originaux de leurs projets de recherche. Mais se faire publier dans une revue évaluée par des pairs est souvent une entreprise périlleuse. Généralement à la RCSP, nous recevons 400 manuscrits par année, dont les deux tiers sont refusés avant même de faire l'objet d'un examen par les pairs. Dans cet atelier, des rédacteurs chevronnés de la RCSP partageront avec les participants quelques règles de base pour élaborer et faire accepter un manuscrit par une revue évaluée par des pairs comme la RCSP.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner les principaux aspects de la présentation d'un manuscrit à la RCSP.
- Composer un résumé informatif.
- Préparer un manuscrit pour publier les résultats d'une étude quantitative ou qualitative originale.

Orateurs :

- Trevor Hancock, professeur et chercheur principal, École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria
- Jean Shoveller, professeure, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique

Présidente de la séance :

- Louise Potvin, professeure, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal

Renforcer la capacité du système de santé - 5

Cypress, 34^e étage

- Effective argumentation for policy change on household food insecurity: An analysis of Canadian policy entrepreneurs – Laura Anderson 🐼
- Civil society and food policy – Wanda Martin
- Policy metaphors and the ethics of policy on food advertising to children – Catherine Mah
- Impact of a large-scale nutrition labelling system on purchasing of calories, saturated fat, and sodium in supermarkets in Ontario – Jocelyn Sacco
- Feasibility study of Toronto Public Health's savvy diner menu labelling pilot project – Dia Mamatis

Renforcer la capacité du système de santé - 6

English Bay, 34^e étage

- Implementation and impact of public health policies: A comparison of British Columbia and Ontario – Marjorie MacDonald
- A population and public health surveillance plan for British Columbia – Mike Pennock
- For good measure: Performance measurement for improved public health practice – Monali Varia
- Complex networks and epidemics – Simon Carroll
- Politics and policy experiments – The rise and fall and rise again of Bill C-32: An Act to amend the Tobacco Act – Raphael Lencucha

Les collectivités des Premières Nations, des Métis et des Inuits - 2

Grouse, 34^e étage

- Outcomes of primary maternity care in the Northwest Territories – Patricia Janssen
- The social determinants of substance use during pregnancy: Supporting wellness among young Aboriginal mothers – Sana Shahram 🐼
- Healthy weights interventions in Aboriginal children and youth – Martin Cooke
- Social determinants of Inuit youth mental health in Nunavik: A multilevel analysis – Andrew Gray 🐼
- Correlates of physical activity among adult Métis – Christopher Ryan

Évaluer la santé et surveiller les maladies - 4

Prince of Wales, 3^e étage

- Development of an STI clinic-based surveillance system in British Columbia – Jason Wong
- Health equity assessment of STI clinical nursing guideline – Cheryl Prescott
- Improving STBBI prevention and reducing associated stigma and discrimination: Analysis of environmental scan and key informant interview findings – Rachel MacLean
- The return of infectious syphilis – Michael Whelan
- Enhanced HIV contact tracing is highly effective at diagnosing new cases of HIV in Vancouver – Logan Chinski

Les interventions en santé - 5

Oxford, 3^e étage

- Successful community engagement to implement recommendations from an Ottawa-based harm reduction needs assessment – Aideen Reynolds
- Strengthening the service community to address the diverse needs of women receiving opiate substitution therapy – Shannon Dowdall-Smith
- A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of unsanctioned supervised injection facility in the downtown eastside of Vancouver – Ehsan Jozaghi 🐼
- A public health approach for controlling currently illegal drugs – Mark Haden
- Street drug testing: Does Canada have a public health blind spot? – Kenneth Tupper

Les interventions en santé - 6

Seymour, 34^e étage

- Strengthening knowledge syntheses at Public Health Ontario: Processes and tools used by health promotion, chronic disease and injury prevention – Justin Thielman
- Getting to best: Putting promising practices in health promotion and chronic disease prevention on the Public Health Agency of Canada Canadian Best Practices Portal – Suzanne Jackson
- Best practices: Linking public health professionals and training internationally – Ilya Plotkin
- The face of chiropractic in Canada: Evidence-based? – Jacob Shelley 🐼
- Social media and public health: A cross-Canada study of public health practitioners – Cynthia Weijs 🐼

Les interventions en santé - 7

Stanley, 34^e étage

- Economic benefits of risk factor reduction in Canada – Hans Krueger
- Regulating electronic nicotine delivery systems – Brent Friesen
- The utility of critical ethnography to address underlying mechanisms that link complex influences on smoking – Duns Oladele
- Flavoured alternate tobacco use is associated with cigarette smoking susceptibility among Canadian youth: Findings from the Youth Smoking Survey 2012/2013 – Leia Minaker
- Effect of smoke-free patio policy of restaurants and bars on exposure to second-hand smoke – Leia Minaker

15 h 30 à 17 h PRÉSENTATIONS DE RÉSUMÉS ORAUX

La promotion de la santé - 7

Georgia B, 2^e étage

- One size does not fit all: Introducing an equity framework into a tobacco reduction strategy – Lorraine Greaves
- Strategies for evaluating a diverse and complex Healthy Community Partnership program – Judith Eigenbrod
- Sustainable Childhood Obesity Prevention (SCOPE) through community engagement: Achieving collective impact to raise generations of healthier kids – Shazhan Amed
- On the path to better health: Ten years of chronic disease prevention in British Columbia – Rita Koutsodimos
- The McMaster Optimal Aging Portal: A one-stop shop for evidence-based information on healthy aging – Susannah Watson

La promotion de la santé - 8

Plaza A, 2^e étage

- The Youth Engagement Toolkit: Bringing youth voice and inclusion to comprehensive school health – Katherine Eberl Kelly
- Evaluating the effectiveness of comprehensive school health on student achievement: Developing a set of core indicators and measures – Katherine Eberl Kelly
- School and community partnerships moving knowledge to action: Did we do that? – Donna Murnaghan
- What are the costs of implementing a health-promoting schools program? – Jessie-Lee McIsaac
- The status of evaluations of school nutrition policies: A synthesis of Canadian research – Michelle Vine

La promotion de la santé - 9

Plaza B, 2^e étage

- Fostering healthier food environments in Alberta recreation facilities to support community wellness – Lisa McLaughlin
- Examining the role of street design in creating healthy and engaging communities – Nadha Hassen
- The public health potential of transit ridership in a mid-sized Canadian city: A longitudinal analysis of commute pattern changes among employees at Queen's University – Patricia Collins
- Conceptualizing neighbourhood for population health research – Novella Martinello
- Public health impacts of hydraulic fracturing: Seismic activity and potential risks – Anne-Marie Nicol

World Café - 4

Brighton/Kensington, 4^e étage

- Health promotion in Canada: What does it mean to be 'Alive and Kicking'? – Irving Rootman
- Working towards health equity in Newfoundland – Martha Traverso-Yepez
- The social and ecological determinants of health: Where to from here? – Maya Gislason
- Public health and do-it-yourself urbanism – Ross Graham

17 h à 20 h RENCONTRE DE RÉSEAUTAGE

Créer des liens : Rencontre de réseautage des Centres de collaboration nationale en santé publique

REGENCY E et F, 3^e ÉTAGE

Joignez-vous aux CCN en santé publique pour un dîner de réseautage le 26 mai!

Les six Centres de collaboration nationale en santé publique (CCN) servent le personnel de la santé publique de tout le Canada depuis près de 10 ans. Plaques tournantes du savoir uniques en leur genre, les CCN offrent au système de santé publique toutes sortes de ressources fondées sur des données probantes, de produits multimédias, de réseaux de projets et de services d'application des connaissances.

Fiers de collaborer à Santé publique 2015, les CCN sont heureux d'offrir aux délégués une occasion de réseauter avec leurs collègues de tout le pays. Dans l'optique des cinq prochaines années, laissez-nous savoir :

- Comment les CCN peuvent vous aider à appliquer des connaissances et des données probantes dans l'exercice de vos fonctions au quotidien.
- Quelles sont les possibilités pour les CCN de mobiliser les connaissances en santé publique de partout au Canada.

Soyez des nôtres pour ce dîner à ne pas manquer le mardi 26 mai dès 17 h. Veuillez noter que les places sont limitées; vous devez réserver la vôtre durant le processus d'inscription à Santé publique 2015.

18 h à 19 h 30 RENCONTRE DE RÉSEAUTAGE

Réseautage santé 101

GROUSE, 34^e ÉTAGE

Trois éléments sont essentiels à une saine ambiance pour réseauter : des cocktails, des canapés et de la conversation. Nous fournissons les deux premiers – à vous d'amorcer la conversation.

Une fois de plus, l'École de santé publique de l'Université de l'Alberta a le plaisir d'accueillir cette rencontre informelle offerte aux délégués de la conférence. Joignez-vous au doyen Kue Young pour une bonne dose de discussion et d'échange d'idées, peut-être même de rires. Le réseautage, c'est bon pour la santé. Venez (re)nouer vos liens avec notre École de santé publique.

SÉANCES D’AFFICHES

LE MARDI 26 MAI et LE MERCREDI 27 MAI
FOYER PLAZA, 2^e ÉTAGE

1. Can eating be a risk-free activity? Conceptualizing public policy initiatives aimed at improving food-related health outcomes – Shannon Majowicz
2. Cross-sectional analysis of a community-based cooperative grocery store intervention in Saskatoon – Larisa Lotoski 🍷
3. Examining food purchasing patterns from sales data at a full-service grocery store intervention in a former food desert – Larisa Lotoski 🍷
4. Prevalence of kidney disease among Métis individuals in Ontario – Danielle Nash
5. Is the word being heard? A cross-sectional examination of the relationship between physical activity and sedentary behaviour and self-perceived health – Amy Schneeberg 🍷
6. Scoping review of physical activity self-management in children with chronic illness – Lise Olsen
7. Introduction des solides et trio sucre – sel – gras : il est temps d’agir pour l’alimentation des tout-petits – Lucie Granger
8. The live 5-2-1-0 Family Physician Toolkit: A pilot study to integrate health promotion into primary care pediatric visits to achieve healthy childhood weights – Stephanie Shea
9. Disparity in early childhood development vulnerability in British Columbia – Li Rita Zhang
10. An analysis of dental emergency cases managed at the BC Children’s Hospital – Jennifer Park 🍷
11. Effectiveness of vision screening programs for children ages 1-6 years: results of a systematic review – Ingrid Tyler
12. Popularity of electronic cigarette use among young people in Canada – John Stevenson
13. A picture is worth a thousand words: Examining school-based health environments through photographs – Julia Kontak
14. Capturing the wisdom and the resilience: How the pinnacle program fosters connections for alternative high school students – Genevieve Creighton
15. Does a history of sexual coercion influence adolescents’ access to and use of sexual health care services? – Lucia O’Sullivan
16. The short-term effects of a rural teen pregnancy program – Rebecca Purc-Stephenson
17. Housing as a determinant of health for young mothers in rural Nova Scotia – Jacqueline Gahagan
18. Postpartum depression help-seeking experiences among immigrant and refugee women – Joyce O’Mahony
19. Immigrant women’s experience of postpartum depression in Canada: A narrative synthesis systematic review – Joyce O’Mahony
20. Comparative healthcare systems program: Inspiring a new generation of public health workers through first-hand experiences of the Canadian and Taiwanese health systems – Gordon Hua 🍷
21. Community development learning needs: Assessment of the public health workforce in northern Canada – Marnie Bell
22. An evaluation of the flipped classroom model in a master’s level environmental and occupational health course – Lindsay Galway 🍷
23. STI certified nursing practice in British Columbia: Supporting expanded scope of RN practice through collaboration with the CRNBC and BCCDC – Cheryl Prescott
24. Improving data: A quality improvement initiative to enhance vaccine-preventable disease surveillance in Ontario – Kenny Wong
25. To close or not to close: A review of the recent evidence on school closures for influenza – Harpa Isfeld-Kiely
26. Influenza immunization by pharmacists in British Columbia – Monika Naus
27. Varicella and zoster epidemiology in British Columbia in the pre/post vaccine era – Monika Naus
28. Improving access to primary care for men who have sex with men – Elizabeth Holliday
29. Systematic review of repeat sexually transmitted infections: Chlamydia cohort studies – Ozge Goktepe
30. Systematic review of repeat sexually transmitted infections: Gonorrhea cohort studies – Jasmine McEachern
31. Enhanced surveillance of antimicrobial-resistant gonorrhea in Canada – Elspeth Payne
32. HPV vaccine uptake in Alberta 2007-2013: The impact of vaccine funding – Xianfang Liu
33. Factors influencing parental decisions about HPV immunization for their daughters in the greater Sudbury area – Xu Wang 🍷
34. Extending Ontario’s HPV vaccination program to include males – Rebecca Yeung 🍷
35. Spatial epidemiology of invasive pneumococcal disease in the Winnipeg Health Region – Joss Reimer 🍷
36. What was old is new again: The Anonymous HIV Testing (AHT) pilot in British Columbia – Bobbi Brownrigg
37. British Columbia SmartSexResource website: Who’s using it and what are they looking for? – Alexandra Nunn 🍷
38. Consommations à risque pour la santé et pratique vaccinale en population française – Guillaume Velut
39. Mapping opioid overdoses and deaths in British Columbia – Ashraf Amlani 🍷
40. Intersectoral action for health equity: Engaging the public to reduce poverty – Karen Fish
41. Criminalization of the poor in Vancouver’s downtown eastside – Ehsan Jozaghi 🍷



7 h à 8 h 45

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ACSP

REGENCY E et F, 3^e ÉTAGE

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 26 mai 2015 en se présentant au kiosque des inscriptions. Le petit déjeuner sera servi.

9 h à 10 h 30

SÉANCES PARALLÈLES

PANEL

Le bien-être au travail en milieu rural et éloigné : des partenariats à l'œuvre en C.-B., au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest

STANLEY, 34^e ÉTAGE

Le bien-être au travail peut fonctionner hors d'un environnement de bureau. Les responsables de l'initiative Working on Wellness (WoW) partageront les leçons apprises jusqu'à maintenant dans leur travail dans les milieux ruraux, éloignés et nordiques. WoW fonctionne selon une approche de partenariat sous la direction de leaders solides qui mettent leur savoir et leurs relations à contribution dans les trois administrations visées par l'initiative : la Colombie-Britannique, le Territoire du Yukon et les Territoires du Nord-Ouest. Nos panélistes présenteront leurs perspectives, qui varient selon leur emplacement géographique et leur secteur, et l'importance qu'ils attachent au milieu de travail.

WoW vise deux cibles qui exigent une approche personnalisée en matière de bien-être au travail : les hommes travaillant dans les camps ruraux et éloignés; ces hommes sont de plus en plus nombreux dans les industries primaires des T. N.-O. et de la C.-B., et ils ont beaucoup moins tendance à aller chercher des ressources de promotion de la santé. Au Yukon, sous l'égide du Conseil des Premières Nations du Yukon, les chantiers pilotes de WoW sont les bureaux administratifs au sein des communautés des Premières Nations. Tous nos projets pilotes offrent de nouvelles perspectives du bien-être au travail dans le contexte canadien.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'importance d'une approche contextualisée dans la mise en œuvre de programmes de bien-être au travail.
- Examiner quatre exemples de programmes de bien-être au travail (Wellness Fits, WoW en C.-B., WoW au Yukon et WoW dans les T. N.-O.) et les ajustements à apporter selon le lieu géographique et le public cible.
- Expliquer comment l'initiative WoW s'est adaptée pour combler les besoins de différentes populations cibles et comment une approche ciblée peut favoriser la durabilité.

Orateurs :

- Fionna Blackman, gestionnaire du projet Working on Wellness, Société canadienne du cancer, Section de la C.-B. et du Yukon
- Barbara Dobson, chercheuse principale, Goodson Consulting
- Lori Duncan, directrice de la santé et des loisirs, Conseil des Premières Nations du Yukon
- Kami Kandola, médecin-hygiéniste en chef adjointe, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Présidente de la séance :

- Mary Collins, directrice, Secrétariat de la BC Healthy Living Alliance

ATELIER

Évaluer la capacité des personnes qui abusent de substances de consentir aux soins de santé

PLAZA A, 2^e ÉTAGE

Les personnes qui abusent de substances et qui sont sans abri ou logées précairement (PASSALP) sont à risque de contracter des maladies transmissibles comme le VIH, des infections transmissibles sexuellement et des infections véhiculées par le sang. Leurs besoins de santé sont plus grands que ceux de la population générale, mais ces personnes hésitent souvent à s'adresser aux établissements de soins de santé, surtout lorsqu'elles ont un problème de consommation. Selon les lois de la Colombie-Britannique, les personnes de 19 ans et plus ont le droit de consentir ou de refuser des soins de santé, à condition de ne pas être inaptes. De nombreux dispensateurs de soins de santé trouvent difficile d'évaluer la capacité des clients à consentir aux soins de santé, car jusqu'à tout récemment, il n'existait pas de lignes directrices claires à ce sujet.

Cet atelier aidera les cliniciens à comprendre les besoins particuliers de certains de leurs clients par rapport au consentement. L'outil CAIPS (Capacity Assessment Instrument for People who Misuse Substances) vise à réduire les iniquités face à la santé chez les PASSALP en réduisant le risque que des clients se fassent refuser des soins en raison de leur consommation de substances, ou au contraire, qu'ils reçoivent des soins auxquels ils n'ont pas consenti. Nous présenterons le CAIPS, et les participants auront l'occasion d'utiliser cet outil interactif et de discuter d'évaluations à la faveur d'un dialogue dirigé.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les concepts essentiels de l'évaluation de la capacité de consentir aux soins de santé.
- Appliquer ces concepts en évaluant des consultations cliniques hypothétiques sur vidéoclips à l'aide de l'outil CAIPS.

Orateurs :

- Cheryl Prescott, dirigeante en pratique professionnelle et infirmière enseignante, BC Centre for Disease Control
- Darlene Taylor, gestionnaire du programme de recherche, BC Centre for Disease Control



ATELIER

Introduction à l'éthique appliquée en santé publique

ENGLISH BAY, 34^e ÉTAGE

Lors de cet atelier, présenté par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), les participants auront l'occasion de réfléchir aux quoi? pourquoi? et comment? de l'éthique appliquée pour les acteurs de la santé publique. L'objectif consiste à aider les participants à distinguer et à aborder les enjeux éthiques dans leur secteur d'activité. Pour ce faire, des exemples provenant de divers secteurs de la santé publique seront utilisés et analysés. Le champ de l'éthique est vaste et plutôt que de sélectionner une approche plutôt qu'une autre, nous examinerons la diversité d'implications qu'ont certaines théories et approches, de même que certains principes et cadres de référence en éthique de la santé publique. Nous introduirons brièvement et pratiquerons l'application de :

- Théories comme l'utilitarisme et la déontologie ;
- Cadres de références basés sur des principes ;
- Valeurs et principes clés en santé publique.

Objectifs d'apprentissage :

- Reconnaître et distinguer des concepts clés de l'éthique en santé publique ;
- Appliquer ces concepts à des cas pratiques spécifiques à la santé publique pour révéler des enjeux éthiques, faire des jugements éthiques et justifier leurs décisions ;
- Délibérer sur l'éthique en petits groupes.

Orateurs :

- Olivier Bellefleur, Agent de recherche, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
- Michael Keeling, Agent de recherche, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

PANEL



Implication du public : promouvoir l'innovation sociale pour favoriser la santé et le mieux-être de tous

GROUSE, 34^e ÉTAGE

La collaboration intersectorielle en santé publique et dans les politiques publiques exige des méthodes, des approches et des outils différents pour favoriser l'implication concrète et l'action de tous les secteurs. Ce panel présentera plusieurs initiatives menées au Canada pour mieux comprendre les outils, les processus et les théories qui amènent le public à s'impliquer dans le renforcement de la démocratie représentative et dans la promotion de la santé et du bien-être de leur communauté. La séance inclura un débat de spécialistes ainsi qu'un dialogue interactif (à l'aide de la technique de l'aquarium) pour que les délégués participent pleinement à la discussion.

Les participants seront initiés à diverses plateformes locales, régionales et en ligne pour impliquer le public et seront en mesure de repérer les contraintes et les possibilités découlant de l'implication de plusieurs ordres de gouvernement, des entreprises et de la société civile. À la fin de la discussion, ils auront l'occasion de collaborer à bâtir une démocratie plus forte qui favorise l'équité en santé.

Objectifs d'apprentissage :

- Examiner la puissance et les écueils des données sociales, des médias sociaux et de l'implication du public.
- Évaluer comment on peut soutenir la démocratie en mobilisant la communauté, les entreprises et les municipalités.
- Évaluer des outils et des processus d'innovation sociale pour démocratiser la santé.

Orateurs :

- Paola Ardiles, fondatrice, Bridge for Health; professeure associée, Sciences de la santé, Université Simon Fraser
- Colleen Hardwick, chef de la direction, PlaceSpeak
- Shannon Turner, coprésidente, Prévention de la violence Canada

Présidente de la séance :

- Irving Rootman, professeur associé, École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria; coprésident, Comité de renforcement des capacités, Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique



9 h à 10 h 30

SÉANCES PARALLÈLES



ATELIER

La mobilisation citoyenne grâce aux enseignements de la roue de médecine anishinaabe

PRINCE OF WALES/OXFORD, 3^e ÉTAGE

Les chercheurs, les praticiens, les décideurs et les responsables des politiques doivent prendre conscience du fait que les systèmes de savoir traditionnels des peuples autochtones sont diamétralement opposés au paradigme médical général, qui aborde encore la santé par le biais de la maladie. Durant cet atelier de 90 minutes, nous nous pencherons sur les principes autochtones du mieux-être qui favorisent naturellement le besoin crucial d'assumer la responsabilité de ses propres soins. L'atelier présente un modèle complet et holistique (les enseignements de la roue médicinale) qui explique comment cela peut se faire, individuellement et en concertation entre la communauté et les praticiens et organisme de la santé publique. Au sortir de l'atelier, les délégués auront mieux compris comment on peut améliorer les méthodes actuelles de mobilisation citoyenne, et en particulier la recherche orientée sur le patient, pour assurer une participation sérieuse, en abordant les obstacles qui renforcent le paradigme de la maladie. Le but de l'atelier est de fournir aux délégués des informations nouvelles qui peuvent éclairer les politiques, les pratiques (de recherche) et les processus afin qu'ils répondent vraiment aux besoins des communautés et des personnes.

Objectifs d'apprentissage :

- Explorer les enseignements des 5 Directions de la roue médicinale, qui font partie du système de sagesse et de mieux-être autochtone (algonkin/ojibwé).
- Décrire l'utilisation du modèle de la roue médicinale de façon pratique, et ses liens avec la santé et le bien-être collectifs/individuels.
- Explorer la mobilisation citoyenne auprès de communautés métisses, inuites et des Premières Nations comme moyen d'abandonner progressivement le schéma de la maladie au profit d'un schéma axé sur le mieux-être.
- Illustrer comment la mobilisation citoyenne vise à habiliter la personne, non seulement pour qu'elle travaille en collaboration, mais aussi pour qu'elle assume la responsabilité de ses propres soins.

Mot d'ouverture, remarques et prière de clôture :

- Roberta Price, aînée salish de la Côte, Snuneymuxw et Cowichan

Orateurs :

- Cynthia Stirbys, codirectrice, Institut de la santé des Autochtones, Instituts de recherche en santé du Canada
- Tim Yearington (Grey Thunderbird), auteur, gardien du savoir autochtone/aîné, Centre d'amitié autochtone Odawa



ATELIER

Nouer un dialogue pour promouvoir l'équité en santé : un atelier sur les ateliers

GEORGIA B, 2^e ÉTAGE

Il est essentiel d'avoir une main-d'œuvre qualifiée et habilitée à tous les niveaux d'un organisme de santé publique si l'on veut agir pour promouvoir l'équité en santé. L'équipe de santé publique et des populations de l'Office régional de la santé de Winnipeg a organisé une séance de perfectionnement du personnel d'une demi-journée pour nouer un dialogue avec ses employés sur les façons d'agir pour promouvoir l'équité en santé. Dans notre atelier, les animateurs guideront les participants à travers un mini-atelier à l'aide du processus de mobilisation du personnel de l'Office. En réfléchissant aux leçons apprises et en suivant le processus de l'atelier, les participants feront l'acquisition de connaissances et de techniques pour faciliter les activités d'apprentissage sur l'équité en santé.

Les participants examineront les diapositives d'une présentation sur les concepts clés de l'équité en santé, discuteront de techniques d'animation et examineront d'autres outils d'aide à l'élaboration et à la mise en œuvre d'ateliers sur l'équité en santé (guides d'animation, fiches d'évaluation). À la faveur d'une formule originale de « travail en atelier sur les ateliers », les participants noueront un dialogue sur le renforcement des capacités de la main-d'œuvre à promouvoir l'équité en santé.

Objectifs d'apprentissage :

- Explorer l'utilisation des processus de réseautage pour partager de l'information et des idées sur la promotion de l'équité en santé à différents niveaux d'un organisme de santé publique.
- Appliquer des techniques d'animation pour nouer un dialogue sur la promotion de mesures d'équité en santé au sein des organismes de santé publique.
- Examiner les diapositives d'une présentation sur les concepts clés de l'équité en santé; examiner des guides d'animation à l'appui de l'élaboration d'un atelier; et étudier des fiches d'évaluation pour recueillir les commentaires des participants.

Orateurs :

- Sande Harlos, médecin-hygiéniste, Office régional de la santé de Winnipeg
- Hannah Moffatt, responsable des initiatives d'équité en santé des populations, Office régional de la santé de Winnipeg
- Louis Sorin, directeur des services communautaires, Office régional de la santé de Winnipeg
- Lynda Tjaden, directrice, Programme de santé publique et des populations, Office régional de la santé de Winnipeg



Perspective des Premières Nations de la Colombie-Britannique sur le mieux-être

GEORGIA A, 2^e ÉTAGE

En partenariat avec les Premières Nations de la Colombie-Britannique, la First Nations Health Authority (FNHA) travaille à concrétiser la vision d'enfants, de familles et de communautés dynamiques, en santé et libres de disposer d'eux- et d'elles-mêmes en utilisant une approche holistique du mieux-être. La « perspective des Premières Nations sur le mieux-être » reconnaît que le mieux-être commence quand chaque être humain en assume la responsabilité, mais qu'il faut aussi porter attention aux déterminants sociaux, culturels, économiques et environnementaux de la santé. La FNHA travaille à améliorer la santé publique des Premières Nations en mettant l'accent sur le mieux-être et en abordant les problèmes de santé publique des Premières Nations à différents paliers. Cette séance soulignera certaines des initiatives de mieux-être de la FNHA qui réussissent à transformer le bien-être des personnes et des communautés des Premiers Peuples de la Colombie-Britannique, ainsi que le travail effectué en partenariat avec le gouvernement provincial pour aborder les déterminants sociaux de la santé des Premières Nations à une échelle stratégique plus vaste.

Objectifs d'apprentissage :

- Discuter de la « perspective des Premières Nations sur le mieux-être » et des « volets du mieux-être » : une démarche inédite pour aborder les problèmes de santé publique et les déterminants sociaux de la santé des Premières Nations.
- Décrire l'importance d'un véritable dialogue sur la « perspective du mieux-être » en contribuant à accroître : la sécurisation culturelle dans le système de santé; et les connaissances de base en matière de santé chez les citoyens des Premières Nations.
- Examiner les initiatives de mieux-être soutenues par le First Nations Health Council et la FNHA qui réussissent à améliorer le bien-être des Premières Nations à l'échelle des personnes et des communautés en Colombie-Britannique.

Orateurs :

- Grand chef Doug Kelly, président, First Nations Health Council
- Evan Adams, médecin-hygiéniste en chef, First Nations Health Authority
- Leonard George, conseiller aîné de la FNHA, nation Tsleil-Waututh, sur la perspective des Premières Nations de la C.-B.

Une présentation de la First Nations Health Authority



ATELIER

Le portail « Optimal Aging » de McMaster : mode d'emploi d'un guichet unique d'informations sur le vieillissement sain fondées sur des données probantes

PLAZA B, 2^e ÉTAGE

Cet atelier apprendra aux participants à utiliser le portail « Optimal Aging » de l'Université McMaster pour avoir accès aux meilleures données probantes disponibles sur le vieillissement optimal. Lancé en octobre 2014 dans le cadre de l'initiative Labarge Optimal Aging, ce portail est un site Web qui propose aux citoyens, aux aidants naturels, aux cliniciens, aux professionnels de la santé publique et aux responsables des politiques des informations faciles à comprendre, fondées sur les meilleures données scientifiques disponibles. Le portail offre une combinaison d'éléments qu'on ne trouve nulle part ailleurs sur Internet; c'est un guichet unique pour qui cherche des informations de haute qualité sur les façons de rester actif, en santé et occupé en vieillissant.

Les participants sont encouragés à apporter un appareil intelligent pour prendre part à une démonstration en direct des éléments du site, effectuer des recherches pratiques à l'aide d'exemples de scénarios, apprendre à accéder aux données de recherche et à filtrer l'information de mauvaise qualité, et proposer des stratégies pour mieux faire cadrer le portail avec leur propre pratique professionnelle.

Objectifs d'apprentissage :

- Explorer le contenu disponible sur le portail et repérer l'information de la plus haute qualité, la plus digne de foi et la plus fiable sur le vieillissement optimal.
- Exécuter des recherches pratiques sur le portail à l'aide d'exemples de scénarios.
- Perfectionner ses techniques d'interrogation, d'utilisation et de mise en pratique de ce que l'on apprend en ligne.

Orateurs :

- Maureen Dobbins, professeure, École de sciences infirmières, Université McMaster; directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils
- Susannah Watson, coordonnatrice du projet Health Evidence, École des sciences infirmières, Université McMaster



9 h à 10 h 30 SÉANCES PARALLÈLES

Qu'est-ce que la stigmatisation et quel est son impact sur les efforts de prévention des ITSS au Canada?

PLAZA C, 2^e ÉTAGE

Le projet de l'ACSP intitulé *Influencer les attitudes et les valeurs : Faire appel aux professionnels de la santé pour réduire la stigmatisation et la discrimination et améliorer la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)* vise à améliorer la prévention des ITSS et à réduire la stigmatisation et la discrimination qui font souvent obstacle à l'accès et à l'utilisation des services de prévention des ITSS au Canada.

Cet atelier explorera la stigmatisation liée aux ITSS, dont les nombreuses formes de stigmatisation, les niveaux auxquels elle peut se manifester et son impact sur les efforts de prévention des ITSS, et les diverses façons dont on peut réduire la stigmatisation à l'échelle individuelle. Les participants pourront remplir un nouvel outil d'auto-évaluation de la stigmatisation et, en retour, réfléchir à l'impact possible de leurs propres attitudes et valeurs sur les efforts de prévention des ITSS.

Objectifs d'apprentissage :

- Discuter des diverses formes de stigmatisation et des niveaux auxquels elle peut se manifester et auxquels on peut la confronter.
- Décrire l'impact possible des attitudes et des valeurs sur les efforts de prévention des ITSS et participer à un exercice de réflexion personnelle.
- Explorer l'utilisation d'un outil d'auto-évaluation de la stigmatisation.

Orateurs :

- Greg Penney, directeur des Programmes nationaux, Association canadienne de santé publique
- Rachel MacLean, agente de projet, Protection contre les ITSS, Association canadienne de santé publique

Une présentation de l'Association canadienne de santé publique



PANEL

Santé buccodentaire des enfants canadiens : l'importance des bons partenariats!

SEYMOUR, 34^e ÉTAGE

Premièrement, nous examinerons l'état de santé buccodentaire actuel des enfants canadiens selon différents rapports et études, en mettant l'accent sur les populations indigènes. Ensuite, nos panélistes discuteront de deux exemples où la collaboration et le partenariat ont permis la mise en œuvre de projets de santé buccodentaire visant à résorber les inégalités de santé. Le Comité trilatéral des hauts fonctionnaires sur la santé des Premières nations présente des occasions pour les trois ordres de gouvernement (Premières Nations, provincial et fédéral) de travailler ensemble. Dans l'axe prioritaire d'intervention de la « santé publique », l'un des grands enjeux du Comité est d'améliorer les soins dentaires.

On discutera de l'initiative « Northern Dental Project » comme exemple de collaboration par ce processus trilatéral. Un autre exemple sera l'expérience de la Colombie-Britannique dans le cadre d'une initiative de santé buccodentaire des enfants, examinée selon la perspective de chercheurs et de cliniciens sur le terrain. Suivra une discussion générale où l'on examinera comment on peut établir de telles collaborations et travailler à influencer et à améliorer la santé buccodentaire des enfants.

Objectifs d'apprentissage :

- Analyser et interpréter les données de santé buccodentaire actuelles en ce qui a trait à la santé buccodentaire des enfants au Canada.
- Reconnaître la pertinence de créer des collaborations solides avec différents partenaires.
- Définir le rôle des déterminants sociaux de la santé.

Orateurs :

- David Ciriani, dentiste d'exercice privé et chargé de formation clinique, Initiative de santé buccodentaire des enfants et Soins dentaires, First Nations Health Authority
- Martin Chartier, dentiste en chef par intérim, Agence de la santé publique du Canada
- Kavita Mathu-Muju, professeure adjointe, Faculté de dentisterie, Université de la Colombie-Britannique
- Linda Ogilvie, conseillère en santé publique, Chiefs of Ontario
- Elizabeth Walker, directrice, Planification et liaison en matière de santé publique, ministère de la Santé de l'Ontario

Président de la séance :

- Michael Spowart, directeur régional – Région de l'Ouest, Agence de la santé publique du Canada



#SantePublique15



PANEL

Trois perspectives sur l'intégration de l'équité dans les rapports : celles de la communauté, de la santé publique et de la recherche

CYPRESS, 34^e ÉTAGE

On sait que la « divulgation volontaire » est une pratique prometteuse pour stimuler l'action sur les déterminants sociaux de la santé et améliorer l'équité en santé. Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) a été l'hôte d'un cercle d'apprentissage d'un an pour explorer ce sujet plus avant et a ensuite dirigé une collaboration avec les autres CCN en vue d'élaborer un « cadre d'action » qui décrit les éléments d'une approche pour aborder les rapports de surveillance de la santé des populations en y intégrant la notion d'équité.

Le cadre d'action inclut trois grands secteurs (la communauté, la santé publique, le milieu de la recherche) essentiels à une intégration efficace de l'équité dans les rapports afin de stimuler l'action sur les déterminants sociaux de la santé. Notre panel inclura des représentants des trois secteurs; chaque panéliste partagera son expérience personnelle d'intégration des questions d'équité dans les rapports de surveillance de la santé des populations. Les participants seront initiés au cadre et auront l'occasion de discuter en petits groupes des moyens de l'appliquer en milieu opérationnel.

Objectifs d'apprentissage :

- Appliquer le « cadre d'action » pour intégrer l'équité en santé dans les rapports de surveillance de la santé des populations dans le contexte opérationnel local.
- Reconnaître le rôle important de chaque secteur dans les rapports de surveillance de la santé des populations qui intègrent l'équité en santé et qui stimulent l'action sur les déterminants sociaux de la santé.

Orateurs :

- Lydia Drasic directrice générale, Opérations et Prévention des maladies chroniques, BC Centre for Disease Control
- Meg Holden, professeure agrégée, Études urbaines et Géographie, Université Simon Fraser
- Jat Sandhu, directeur régional, Surveillance de la santé publique, Vancouver Coastal Health



Forum de réflexion de l'ACSP : Regard vers l'avenir

GEORGIA A, 2^e ÉTAGE

Ce forum offre aux participants l'occasion d'exprimer leurs points de vue sur les politiques prônées par l'Association. En préparation pour la séance, l'ACSP a demandé aux membres de répondre à des sondages afin de connaître leur niveau de satisfaction par rapport à son travail au cours de l'année écoulée, de l'aider à préparer un manuel de stratégie en vue des prochaines élections fédérales et d'examiner des activités d'action sociale possibles pour l'élaboration de politiques suivant les élections. Le forum servira à examiner les résultats des sondages, à cerner et à clarifier les éléments à inclure dans le manuel de stratégie et à explorer des activités d'élaboration de politiques après les élections. Les contributions des participants seront partagées à la faveur de discussions dirigées. Membres et non-membres de l'ACSP sont les bienvenus.

Objectifs d'apprentissage :

- Expliquer les principaux thèmes d'action sociale de l'ACSP d'ici les élections fédérales de 2015.
- Résumer les initiatives et les activités de politiques de l'ACSP pour la période suivant les élections.

Orateurs :

- Suzanne Jackson, présidente désignée, l'Association canadienne de santé publique
- Frank Welsh, directeur, Développement des politiques, l'Association canadienne de santé publique

Une présentation de l'Association canadienne de santé publique



Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a plus de 100 ressources liées aux politiques publiques favorisant la santé, dont des webinaires et des cours en ligne. Toutes les ressources sont disponibles en français et anglais sur son site Web. Pour en savoir plus, visitez www.ccnpps.ca

**11 h à 12 h 30 SÉANCES PARALLÈLES****Innovation sociale et santé publique****PLAZA C, 2^e ÉTAGE**

Les grands défis de la santé publique contemporaine ont tendance à être persistants, complexes et interdépendants. L'innovation sociale s'avère une puissante force d'élaboration des solutions concertées nécessaires pour relever ces défis. Vaste démarche pouvant impliquer l'entrepreneuriat et le financement social, l'innovation sociale est appliquée aux enjeux les plus complexes de la société, de la réduction de la pauvreté à la création de sources d'énergie durables sur le plan environnemental. Cette séance donnera un aperçu des clés du succès de l'innovation sociale en offrant aux participants une nouvelle panoplie d'outils à appliquer à leurs propres défis de santé publique.

Objectifs d'apprentissage :

- Expliquer ce qu'est l'innovation sociale et son rapport avec la santé publique.
- Décrire et analyser des exemples réussis d'innovation sociale.
- Cerner les applications possibles ou existantes de l'innovation sociale dans le travail des participants.

Orateurs :

- Sara Blenkhorn, directrice, The Leverage Lab, Future Strategies
- Roger Wheeler, professeur, École de commerce Okanagan, Collège Okanagan

Présidente de la séance :

- Paola Ardiles, fondatrice, Bridge for Health; professeure associée, Sciences de la santé, Université Simon Fraser
Une présentation de l'Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique

11 h à 12 h 30 PRÉSENTATIONS DE RÉSUMÉS ORAUX**Renforcer la capacité du système de santé - 7****Cypress, 34^e étage**

- An innovative approach to enhance the utilization of public health core competencies: The application of competency management software at Canadian public health organizations – Hazel Gilchrist
- Skills online: 10 lessons in 10 years – Andre La Prairie
- Competency-based training for medical officers of health: A model of collaborative continuing professional development – Maureen Dobbins
- Building capacity to support evidence-informed public health: An innovative knowledge broker mentoring program – Heather Husson
- Community participation and empowerment in health promotion interventions: Lessons from a professional development program – Sara Torres 🐾

Renforcer la capacité du système de santé - 8**English Bay, 34^e étage**

- Tackling inequalities in oral health and dental care in Canada – Paul Allison
- Providing access to equitable dental care to underserved, vulnerable populations: A case study – Bruce Wallace
- Exploring oral health within equity-oriented interventions for marginalized populations in Canada – Bruce Wallace
- Participatory research: A mediator for oral health promotion among vulnerable populations – Rana Annous 🐾
- Demand and burden of dental care in Canadian households – Mustafa Andkhoie 🐾

Renforcer la capacité du système de santé - 9**Grouse, 34^e étage**

- A framework for supporting informal knowledge use in public health decision-making – Jennifer Boyko
- Program Budgeting and Marginal Analysis: A priority setting and resource allocation tool for public health – Lydia Drasic
- Building capacity for an integrated smoking cessation system at the local level: People, context, technology and the role of public health – Alison Kernoghan
- Alberta Heat Alert Response System – Karina Thomas
- A review of the quality of guidelines for the management of gonococcal infections – Catherine Dickson 🐾

Évaluer la santé et surveiller les maladies - 5**Prince of Wales, 3^e étage**

- Monitoring access to substance-use treatment services in Canada – Tyler Pirie
- Implementation of routine overdose surveillance within Vancouver Coastal Health – Tianxin Chu
- Detecting a signal in the noise: Results of a pilot project to monitor the global spread of new drugs by monitoring media – Matthew Young
- Psychiatric medications prescribed for adolescents and young adults in Western Canada – Bernie Paillé
- Time-use patterns and the recreational use of prescription medications among youth in rural Canadian settings – Ariel Pulver 🐾

Les interventions en santé - 8

Seymour, 34^e étage

- Public health nurses' experiences during the 2009 H1N1 response – Alana Devereaux 🐾
- Ready for a digital injection? Parents' perceptions with regard to immunization record keeping – Cassie Frazer
- Recommendations to improve the influenza immunization campaign in Nunavut – Sally (Yue) Lin 🐾
- Implementation of the BC Influenza Prevention Policy: A cross-sectional survey of healthcare facilities – Alexandra Nunn 🐾
- The epidemiology of invasive meningococcal disease in Ontario, Canada, 2000-2013 – Kenny Wong

Les interventions en santé - 9

Stanley, 34^e étage

- It takes a community: Building community capacity to mobilize for youth suicide prevention in Ontario – Sophia Briard
- Suicide prevention: Experiences on how to research and provide policy recommendations on sensitive healthy public policy issues – Ashleigh Dalton
- The relationship between childhood physical abuse and self-esteem in adulthood: Findings from a Canadian population-based study – Faith Eiboff 🐾
- Risk factors of antenatal anxiety: A systematic review – Hamideh Bayrampour 🐾
- He'd rather die than talk about it': Using photovoice to explore the issue of rural men's depression and suicide – Genevieve Creighton

Les interventions en santé - 10

Oxford, 3^e étage

- Effectiveness of social marketing campaigns to promote physical activity in adults: A systematic review – Sameer Deshpande
- Highly walkable neighbourhoods are associated with greater levels of objectively-measured moderate-to-vigorous physical activity among Canadians – Justin Thielman
- Greater BMI associated with increased length of time in Canada among immigrants. Results from the My Health My Community survey, Vancouver Coastal Health Authority, 2013-2014 – Eleni Kefalas
- Failing Forward' in a healthy corner store conversion Project – Brian Cook
- Food knowledge and food security strategies employed by early-age mothers in British Columbia – Anna Carson

La promotion de la santé - 10

Georgia B, 2^e étage

- Intersectoral collaboration in public health – Bernie Pauly
- Mobilizing the implementation of entry-to-practice public health nursing competencies for undergraduate nursing education and PHN workforce – Susan Duncan
- What matters to people?: Preferences and mode of dissemination for health-related information by community health brokers in high-priority areas within the Niagara Region – Diane Mack
- A framework for integral involvement of First Nations people in health policy decision-making – Alycia Fridkin 🐾
- Developing culturally safe public health information – Peter Hutchinson

La promotion de la santé - 11

Plaza A, 2^e étage

- Promoting the health of rural early childhood educators and children in their care: An innovative educator-focused physical literacy and physical activity intervention – Amanda Froehlich Chow 🐾
- Nutrition Standards in Child Care Project: Understanding the practices that contribute to healthy eating environments in regulated day care centres – Misty Rossiter
- Priority Populations Project: A proportionate approach – Ingrid Tyler
- Components of positive parenting programs: A systematic review – Ingrid Tyler
- Engaging child care professionals in radon action and awareness: Results and implications of the Canadian Partnership for the Children's Health and Environment / Canadian Child Care Federation Vanguard Initiative – Erica Phipps

La promotion de la santé - 12

Plaza B, 2^e étage

- Access across birth settings: Understanding sources of conflict and controversy among maternity providers – Saraswathi Vedam
- Pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain as independent predictors of birth weight of Brazilian newborns – Marco Mastroeni
- Developing morally sensitive policy in the NICU: Donation after cardio circulatory death – Nicole Kain 🐾
- Standardizing breastfeeding surveillance in Ontario Public Health Units: A feasibility study – Gillian Alton
- "Topping up": Intention to exclusively breastfeed and the in-hospital introduction of non-breast milk fluids – Julia Temple Newhook

13 h 30 à 15 h

SÉANCES PARALLÈLES



PANEL

Codes du bâtiment et santé du public : leçons de l'affaire des dimensions des escaliers

SEYMOUR, 34^e ÉTAGE

Les escaliers sont très présents et très utilisés dans nos habitations. Emprunter les escaliers offre de nombreux avantages du point de vue de la santé publique, mais les chutes et les blessures dans les escaliers peuvent être une grave menace pour notre santé. On rapporte chaque année au Canada plus de 100 000 traumatismes avec visites aux urgences qui sont liés aux escaliers, ce qui contribue environ 500 millions de dollars aux coûts des soins de santé. Le fardeau indirect des chutes, qui comprend leurs conséquences physiques et leurs effets psychologiques, est estimé à 10 fois les dépenses directes en soins de santé. La capacité des gens d'utiliser les escaliers toute leur vie a aussi un impact sociétal relativement important qui influe sur la santé publique.

Les codes du bâtiment actuels au Canada sont parmi les pires du monde anglophone. Notre panel donnera un aperçu des modifications proposées aux codes du bâtiment il y a plusieurs dizaines d'années pour améliorer la sécurité et l'utilisabilité des escaliers. Comme elles n'ont été adoptées qu'en 1995, et seulement dans les bâtiments publics et non dans les habitations, la communauté de la santé publique a commencé à faire des revendications dans ce dossier; ce n'est qu'en 2002 que l'on a fait des progrès pour aborder les codes de sécurité des escaliers dans les habitations. Nous nous pencherons sur les embûches de la Commission canadienne des codes du bâtiment et de prévention des incendies en présentant des exemples précis. Les panélistes discuteront d'enjeux importants qui touchent la sécurité et l'utilisabilité des escaliers dans les habitations et examineront les éléments qui peuvent soit faciliter, soit entraver les progrès en matière de sécurité des escaliers.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'importance de l'enjeu des dimensions des marches d'escalier et son impact sur la santé publique.
- Cerner les facteurs qui ont influencé et amélioré les codes du bâtiment canadiens.
- Définir et recommander des mesures d'action sociale et autres à prendre à l'avenir dans le dossier des dimensions des marches d'escalier.
- Décrire comment le Canada pourrait être un chef de file mondial en matière de protection de la santé de sa population en utilisant le puissant instrument que sont les codes du bâtiment.

Orateurs :

- Jake Pauls, consultant principal, Jake Pauls Consulting Services
- Richard Stanwick, médecin-hygiéniste en chef, Vancouver Island Health Authority
- Linda Strobl, infirmière de santé publique, Programme de prévention des blessures, Services de santé publique, Ville de Hamilton
- Bob Thompson, administrateur principal des codes du bâtiment, Office of Housing and Construction Standards, Colombie-Britannique

Président de la séance :

- James Chauvin, défenseur de la santé publique indépendant et consultant



ATELIER

Évaluation des environnements alimentaires : renforcer la capacité d'intervention des services locaux de santé publique par le partenariat et la formation pratique

PLAZA B, 2^e ÉTAGE

Les communautés de tout le Canada commencent à reconnaître que les environnements alimentaires sont d'importants déterminants de la santé publique. Jusqu'à maintenant, l'évaluation et la surveillance des environnements alimentaires ont manqué de cohérence, ce qui complique la tâche de les comparer d'un territoire à l'autre au fil du temps. Notre atelier initiera les participants à un nouvel outil d'évaluation des environnements alimentaires au Canada, sachant que les communautés urbaines, suburbaines, rurales et éloignées ont différents éléments qui font obstacle ou qui facilitent l'évaluation et l'amélioration des environnements alimentaires. Les participants seront exposés aux perspectives de divers acteurs du milieu, s'informeront sur des ressources nouvelles et existantes pour évaluer et agir sur les environnements alimentaires, et apprendront de façon active et pratique à amorcer l'évaluation de l'environnement alimentaire de leur propre communauté.

Objectifs d'apprentissage :

- Établir un plan d'évaluation de l'environnement alimentaire de sa propre communauté.
- Répertoire des ressources disponibles pour procéder à l'évaluation d'un environnement alimentaire.
- Déterminer la valeur de partenaires non traditionnels (dont divers acteurs des secteurs public et privé) dans son propre contexte de travail.

Orateurs :

- Brian Cook, préposé à la recherche sur la santé, Stratégie alimentaire de Toronto, Santé publique Toronto
- Catherine Mah, professeure adjointe, Politique de santé, Université Memorial de Terre-Neuve
- Représentant ou représentante de la C.-B. – à confirmer
- Leia Minaker, scientifique, Centre Propel pour l'avancement de la santé des populations; analyste des politiques, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Santé Canada

Présidente de la séance :

- Leia Minaker, scientifique, Centre Propel pour l'avancement de la santé des populations; analyste des politiques, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Santé Canada



PANEL

Le logement, la santé et les peuples autochtones du Canada

GROUSE, 34^e ÉTAGE

Cette séance porte sur la relation complexe entre les problèmes d'insalubrité des logements et deux contaminants connus de l'environnement dans les communautés autochtones dans les réserves et en milieu urbain. La prévention primaire est incontournable pour protéger la santé et le bien-être des peuples autochtones, mais des mesures d'assainissement comme l'élimination des moisissures et du radon – deux risques sanitaires connus liés au logement dans les communautés autochtones – ont été efficaces dans certains cas.

La séance portera sur les réussites et les difficultés de programmes d'assainissement qui ciblent la contamination par les moisissures et l'exposition au radon dans les habitations et présentera des aspects pouvant rendre possible et éclairer les travaux futurs dans ce domaine.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les conditions de logement dans les réserves et hors des réserves (en milieu urbain) et la complexité des programmes de logement des communautés des Premières nations.
- Appliquer des pratiques exemplaires de décontamination des moisissures dans les habitations autochtones.
- Examiner les stratégies de succès et les obstacles au travail d'élimination du radon dans les habitations métisses présentant des niveaux élevés de radon décelable.

Orateurs :

- Leo Hebert, directeur général, Prince George Metis Housing Society
- Linda Pillsworth, gestionnaire, Services de santé environnementale, First Nations Health Authority
- Mona Shum, chef d'équipe, Hygiène et sécurité professionnelle, AMEC Environnement et Infrastructure
- Louis Sorin, directeur des services communautaires, Office régional de la santé de Winnipeg

Coprésidents de la séance :

- Margo Greenwood, chef de la pédagogie, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Tom Kosatsky, directeur scientifique, Centre de collaboration nationale pour la santé environnementale



ATELIER

Une mauvaise planification peut-elle nuire à la santé? Les effets sanitaires de nos décisions de transport et d'aménagement

PLAZA A, 2^e ÉTAGE

Les décideurs sont souvent confrontés à divers compromis et priorités concurrentes, surtout en ce qui a trait au transport et à l'aménagement. Les décisions de transport et d'aménagement ont toutefois le potentiel d'influer sur la santé, tant à l'échelle locale que régionale. Des outils comme l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) offrent aux fonctionnaires des méthodes pour évaluer les effets sanitaires positifs et négatifs des politiques, des plans, des programmes et des projets proposés. L'ÉIS n'est pas encore largement utilisée au Canada, et les responsables des politiques et les professionnels de la santé disent n'en avoir qu'une expérience limitée dans leur travail. Pour faciliter l'utilisation des ÉIS en Colombie-Britannique, le District régional du Grand Vancouver et les organismes BC Health Communities et EcoPlan International ont collaboré avec les autorités et les planificateurs sanitaires à la compilation d'un guide d'ÉIS.

Cet atelier familiarisera les participants avec l'utilisation de l'évaluation d'impact sur la santé pour évaluer les effets sanitaires de politiques, de plans et de projets d'urbanisme et/ou de transport. À partir d'une étude de cas, les participants passeront à travers les éléments clés d'une ÉIS, aidés par des outils décisionnels structurés élaborés pour le guide d'ÉIS. La séance permettra de discuter des défis et des possibilités que les praticiens de la santé publique peuvent couramment rencontrer avec l'ÉIS et d'examiner différentes démarches d'ÉIS.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les caractéristiques, le bien-fondé et les étapes d'une ÉIS.
- Cerner comment on peut appliquer un processus d'ÉIS à l'utilisation des sols et au transport dans son propre travail.
- Identifier et appliquer de nouveaux outils d'exécution d'une ÉIS liée au milieu bâti et à la santé, y compris le guide d'ÉIS.

Orateurs :

- Laurie Bates-Frymel, planificatrice de la qualité de l'air, District régional du Grand Vancouver
- John Ingram, associé et planificateur principal, EcoPlan International, Inc.
- James Lu, médecin-hygiéniste, Santé publique, Vancouver Coastal Health
- Lisa Mu, médecin hygiéniste, Santé publique, Fraser Health Authority



#SantePublique15

13 h 30 à 15 h

SÉANCES PARALLÈLES



PANEL

Les médias sociaux pour améliorer la santé publique : débat de spécialistes

GEORGIA B, 2^e ÉTAGE

Ce panel porte sur l'utilisation d'initiatives faisant appel aux médias sociaux pour améliorer la santé de la population canadienne, dans le contexte du Défi Médias sociaux en santé publique de l'Inforoute Santé du Canada. Il intéressera les organismes de santé publique qui cherchent à comprendre les technologies actuelles et futures qui leur permettront d'entrer en contact avec les personnes et les populations qu'ils servent. Nos panélistes (des représentants d'organismes de santé publique et un spécialiste des médias sociaux) discuteront de leurs campagnes et des résultats qu'ils ont obtenus durant le Défi et donneront des conseils aux organismes qui songent à recourir aux médias sociaux.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les éléments nécessaires à une campagne de publicité bien planifiée et exécutée dans les médias sociaux.
- Évaluer comment appliquer ces éléments dans un contexte de santé publique.

Orateurs :

- John Pantherbone, agent des communications, First Nations Health Authority
- Steve Park, vice-président principal pour le Canada, Edelman Digital
- Salim Rachid, conseiller en communications, Santé publique Toronto

Président de la séance :

- Fraser Ratchford, directeur principal de programmes, Santé grand public et Innovation, Inforoute Santé du Canada



PANEL

Des menaces à contrer : les éclosions de maladies infectieuses et le rôle de la recherche canadienne

GEORGIA A, 2^e ÉTAGE

Ce panel portera sur plusieurs aspects pertinents pour la recherche et les interventions de santé publique lors d'éclosions de maladies infectieuses. Nos panélistes, issus des milieux de la recherche et de la santé publique et possédant un vaste éventail de compétences, présenteront de nombreuses perspectives sur l'impact que peut avoir la recherche sur la base de connaissances nécessaire pour intervenir efficacement devant une pandémie, l'effet des pandémies sur la capacité de recherche, et la création de liens interorganisationnels synergiques pour offrir rapidement des programmes de recherche de qualité.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner les avantages de la collaboration interorganisationnelle pour réagir et intervenir par la recherche devant une pandémie.
- Décrire les avantages de créer et de soutenir les infrastructures et la capacité de recherche, et l'impact sur la préparation et la réaction aux pandémies.
- Montrer comment le savoir-faire canadien en recherche a permis la mise au point de vaccins contre de graves menaces pour la santé publique.

Orateurs :

- Scott Halperin, professeur, Pédiatrie, microbiologie et immunologie, Université Dalhousie
- Gary Kobinger, chef, Pathogènes spéciaux, et chef, Conception de vecteurs et immunothérapie, Programme des pathogènes spéciaux, Laboratoire national de microbiologie, Agence de la santé publique du Canada
- Cornelius Schmalz, chef d'unité adjoint, Direction générale de la recherche et de l'innovation, Maladies infectieuses et santé publique, Commission européenne
- John Spika, directeur général, Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses, Agence de la santé publique du Canada

Président de la séance :

- Marc Ouellette, directeur scientifique, Institut des maladies infectieuses et immunitaires, Instituts de recherche en santé du Canada

LE SAVIEZ-VOUS?



Le **Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI)** offre de nouvelles ressources en santé publique. Son Répertoire des maladies à déclaration obligatoire compare les critères des maladies à déclaration obligatoire de chaque province et territoire au Canada. Et son travail intersectoriel sur la grippe réunit les approches de nombreuses disciplines pour riposter à cette maladie. Ces avancées et bien d'autres sont disponibles sur www.ccnmi.ca.



PANEL

De nouvelles approches pour faire progresser l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé au Canada : initiatives fédérales, provinciales et locales

PLAZA C, 2^e ÉTAGE

En 2012, le Canada et d'autres États membres de l'Organisation mondiale de la santé ont avalisé la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, un engagement mondial à aborder les iniquités face à la santé en agissant sur les facteurs sociaux, économiques, environnementaux et autres qui façonnent la santé.

Conformément à la Déclaration de Rio, de nombreux services de santé publique du Canada prennent des mesures pour réduire les iniquités face à la santé, souvent en partenariat avec d'autres secteurs et acteurs. Des initiatives sont en cours dans de nombreuses administrations pour mieux appuyer les groupes vulnérables, renforcer la base de connaissances par la recherche et l'évaluation, souligner l'importance de l'équité pour la santé et favoriser la coopération et la collaboration intersectorielles. Cette séance illustrera les diverses démarches du Canada pour réduire les iniquités face à la santé et agir sur les déterminants sociaux de la santé en présentant un éventail d'efforts récents – menés à l'échelle fédérale, provinciale et locale – qui contribuent à respecter les engagements du Canada dans la Déclaration de Rio.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les rôles de divers secteurs dans le renforcement des connaissances, des politiques et des pratiques pour faire progresser l'équité en santé.
- Appliquer les connaissances et les idées d'un éventail de nouvelles initiatives canadiennes pour améliorer l'équité en santé et agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Orateurs :

- Marie DesMeules, directrice, Initiatives sur les déterminants sociaux et mondiaux, Direction des déterminants sociaux, Agence de la santé publique du Canada
- Michael Routledge, médecin hygiéniste en chef du Manitoba, Santé, Vie saine et Aînés Manitoba
- Kieran Moore, médecin-hygiéniste adjoint, Santé publique de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington

Présentatrice :

- Janet Austin, chef de la direction, YWCA du District régional du Grand Vancouver; membre, Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé

Président de la séance :

- Gregory Taylor, administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada



ATELIER

Du papier bulle à éclater : outils de promotion du jeu risqué pour la santé des enfants

ENGLISH BAY, 34^e ÉTAGE

La génération actuelle d'enfants a très peu d'occasions de s'initier aux risques par le jeu. Les préoccupations liées à la sécurité et la peur des litiges ont entraîné une surprotection de la part des parents, des écoles, des parcs et autres. Ce refus d'exposer les enfants à tout jeu risqué, qui tire sa source de l'anxiété, a de profondes répercussions non intentionnelles. Les enfants sont ainsi privés d'expériences décisives qui favoriseraient leur développement et leur santé physique et mentale.

Cet atelier interactif et interdisciplinaire présentera des outils de développement de l'enfant, de prévention des traumatismes et d'architecture paysagère. Nous examinerons la recherche à l'appui, et nous enseignerons aux participants des techniques pour changer les attitudes des parents, des éducateurs et des responsables des politiques à l'égard du jeu risqué et concevoir des espaces de jeu qui favorisent les défis et le développement.

Objectifs d'apprentissage :

- Défendre l'importance du jeu risqué pour la santé et le développement des enfants.
- Se préparer à transformer les attitudes des acteurs privilégiés à l'égard du jeu risqué durant l'enfance.
- Cerner les attributs d'espaces de jeu de haute qualité pour les enfants.

Orateur :

- Mariana Brussoni, professeure adjointe, Département de pédiatrie, Université de la Colombie-Britannique



Les MSPC ont lancé une nouvelle intervention de formation professionnelle continue : les Données probantes et pertinentes en santé des populations (DP-Pop). Ces DP-Pop, qui s'adressent aux spécialistes et aux non-spécialistes, aideront les praticiens de la santé publique à se tenir informés d'un vaste éventail de sujets pertinents pour l'exercice de leur profession. Les DP-Pop initieront les lecteurs et lectrices à l'état actuel des connaissances et les aideront à inférer l'impact possible de ces nouvelles informations et à améliorer leur pratique. Pour en savoir plus, visitez notre site Web : <http://nsscm.ca/fr/>.



13 h 30 à 15 h

SÉANCES PARALLÈLES

ATELIER

Les processus décisionnels éclairés par des données probantes et l'équité en santé : atelier interactif

STANLEY, 34^e ÉTAGE

L'utilisation de données de recherche peut renforcer les pratiques et améliorer les résultats de santé des populations, mais elle peut être difficile lorsqu'il y a peu de données probantes sur des interventions abordant l'équité en santé. Il existe cependant des outils axés sur l'équité pour favoriser les pratiques fondées sur des données probantes. Dans cet atelier, nous examinerons un processus de « santé publique éclairée par des données probantes » (SPÉDP) en sept étapes, et les participants auront l'occasion de se familiariser avec des méthodes et des outils pertinents pour l'équité. Ces ressources les aideront à trouver, évaluer, interpréter et diffuser les meilleures données de recherche disponibles liées à l'équité en santé et à utiliser ces données probantes pour aborder des enjeux d'équité en santé dans leurs décisions pratiques et stratégiques. L'atelier s'adresse aux personnes connaissant déjà les concepts de l'équité en santé et de la santé publique éclairée par des données probantes.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire le processus de SPÉDP en sept étapes, y compris les forces et les défis de l'application des données probantes aux interventions conçues pour améliorer l'équité en santé.
- Appliquer des méthodes et des outils pertinents pour l'équité liés au processus de SPÉDP dans le travail des participants.
- Cerner des stratégies d'utilisation des données probantes à l'appui des efforts pour améliorer l'équité en santé.

Orateurs :

- Maureen Dobbins, directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils
- Lesley Dyck, spécialiste du transfert des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Animatrice de l'atelier :

- Maureen Dobbins, directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils



Salt-Smart Americas : les partenariats à l'œuvre

CYPRESS, 34^e ÉTAGE

La Région des Amériques se prépare à relever le défi de réduire les invalidités et les décès prématurés dus aux maladies non transmissibles. La réduction du sel dans l'alimentation est reconnue comme étant l'intervention la plus rentable pour prévenir ou réduire les taux d'hypertension artérielle des populations et les décès attribuables aux maladies cardiovasculaires dans la région.

Depuis 2009, une initiative de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) aide les pays du continent américain à réduire les apports en sodium de leurs populations en leur offrant des outils, des stratégies et des interventions efficaces. En 2012, l'OPS a établi le consortium Salt Smart en réponse au mouvement mondial de lutte contre les maladies non transmissibles par des démarches holistiques « pansociétales ».

Nos panélistes donneront un aperçu de ce programme de réduction du sel, dont ses objectifs, ses acteurs et ses réalisations. Ils décriront le consortium Salt Smart, y compris l'approche multisectorielle qui contribue aux initiatives de réduction du sel pour prévenir l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les initiatives de réduction du sel menées par l'OPS pour prévenir l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires.
- Discuter des stratégies rentables pour réduire le sel dans l'alimentation à l'échelle des populations et des moyens de les mettre en œuvre.
- Définir des exemples de collaboration entre les gouvernements, les organismes de santé publique, les entreprises alimentaires et la société civile pour accroître la demande pour les produits hyposodiques et/ou réduire la teneur en sel ou en sodium dans l'alimentation.

Orateurs :

- Norm Campbell, professeur, Faculté de médecine, Université de Calgary
- Sara Delea, directrice, Affaires extérieures et Global Health & Wellness, Mondelez International
- Branka Legetic, conseillère régionale et chef d'unité, Maladies non transmissibles et handicaps, Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale, Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé
- Eduardo Nilson, conseiller technique en nutrition, ministère de la Santé du Brésil

Coprésidents de la séance :

- Anselm Hennis, directeur, Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale, Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé
- Hasan Hutchinson, directeur général, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada

Une présentation de l'Organisation panaméricaine de la santé et Santé Canada

15 h à 15 h 30

PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS

Bienvenue

- Michael Barnes, directeur général, Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique

Le design, l'anthropologie, les affaires et la théorie de la santé publique au service du « changement enraciné »

Mark fréquente depuis 14 ans un programme de jour pour personnes ayant un déficit cognitif; pourtant, sa santé mentale se détériore. Dwayne est sans abri et visite le même centre d'accueil depuis 20 ans, mais sa santé physique se dégrade. Anneke a été reléguée récemment après avoir passé six mois dans un abri pour femmes violentées, et maintenant sa santé sociale en souffre.

Depuis plus de 10 ans, l'organisme InWithForward travaille avec des gens comme Mark, Dwayne et Anneke à revoir complètement les services sociaux et les politiques sociales au Canada, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Australie. Guidé par la théorie de la santé publique, InWithForward immerge son processus dans l'étude des peuples et des cultures et inverse l'ordre dans lequel il élabore, teste et ajuste les nouveaux services ou les nouvelles politiques.

Les participants de cette séance verront de première main à quoi peut ressembler la création de maillages en amont et la coordination d'actions systémiques pour contrer les menaces liées aux iniquités face à la santé lorsqu'on les aborde dans une optique de santé publique. Sarah Schulman décrira une méthode de travail guidée par l'expérience plutôt que par les outils, et la façon dont InWithForward allie différentes disciplines – la psychologie, la sociologie, le design, la philosophie, la politique, l'économie, l'histoire – pour discuter de ce qui allume les gens et de ce qui permet au changement de prendre racine.

Cette plénière offrira aux délégués l'occasion de s'inspirer de méthodes non conventionnelles utilisées pour affronter les divers défis de l'amélioration des déterminants sociaux de la santé des Canadiens. Ils apprendront comment des interventions multiples qui activent les réseaux naturels, façonnent les usages de la profession et démantèlent les systèmes embourbés peuvent occasionner de profonds changements sociaux.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les 7 chaînons manquants entre les services sociaux et les bons résultats.
- Explorer comment les méthodes de design centrées sur l'utilisateur et l'ethnographie immersive peuvent améliorer les services sociaux et les politiques sociales.
- Définir des possibilités d'intégrer les principes du « changement enraciné ».

Oratrice :



Sarah Schulman, associée fondatrice, InWithForward



#SantePublique15

9 h à 12 h 30 SÉANCE POSTCONFÉRENCE**Cause commune : des actions sanitaires et environnementales novatrices pour la santé de la planète**

Le mouvement de la santé publique et celui de l'environnement ont de nombreuses causes en commun, car les torts causés à l'environnement entraînent presque toujours des torts pour la santé humaine. Ils partagent aussi de nombreuses approches, dont le recours à des stratégies juridiques et de développement communautaire pour provoquer des changements positifs sur le plan social et environnemental.

L'un des grands défis de l'heure est l'énorme impact environnemental et sanitaire de l'extraction, du transport, de l'utilisation et de l'exportation des combustibles fossiles. Devant ce défi, les professionnels de la santé publique et les organismes environnementaux font de plus en plus cause commune et exercent des actions juridiques et sociales novatrices pour affronter l'industrie des combustibles fossiles.

Il est tout aussi important de provoquer une utilisation accrue de solutions de rechange durables. On fait de grands progrès pour créer des systèmes d'énergie propres, écologiques, sains et durables en Colombie-Britannique et ailleurs au Canada. Dans cette séance, nous explorerons deux grandes approches : l'action face aux combustibles fossiles sur la côte du Nord-Ouest du Pacifique (y compris le droit à un milieu sain) et la création de sources d'énergie de substitution.

8 h 30 – 8 h 45 Introduction

- Anthony Capon, directeur, Institut international pour la santé mondiale, Université des Nations Unies
- Animatrice : Trevor Hancock, professeur et chercheur principal, École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria

PARTIE 1 – LE DROIT À UN MILIEU SAIN

Le Canada fait partie d'une minorité de pays où le droit de vivre dans un milieu sain n'est pas enchâssé dans la Constitution. David Boyd, l'un des grands spécialistes du Canada en droit de l'environnement, expliquera les enjeux juridiques et constitutionnels, ainsi que la possibilité de recourir aux lois sur la santé publique et aux règlements municipaux pour obtenir le droit à un milieu sain.

Peter Robinson, de la Fondation David Suzuki, discutera de la campagne Bleu Terre, qui a pour objectif de modifier la Charte des droits et libertés afin de reconnaître le droit de tous les Canadiens et Canadiennes à l'air pur, à l'eau douce et aux aliments sains.

8 h 45 – 9 h 15 Des approches juridiques novatrices

- David Boyd, professeur associé, Gestion des ressources et de l'environnement, Université Simon Fraser; professeur agrégé, École d'environnement et de développement durable, Université Royal Roads

9 h 15 – 9 h 40 La campagne Bleu Terre

- Peter Robinson, directeur administratif, Fondation David Suzuki

9 h 40 – 10 h Période de discussion**10 h – 10 h 30 Pause-rafraîchissements****PARTIE II – L'ACTION SOCIALE ET JURIDIQUE FACE AUX COMBUSTIBLES FOSSILES SUR LA CÔTE DU NORD-OUEST DU PACIFIQUE**

L'extraction, le transport, l'utilisation et l'exportation des combustibles fossiles ont d'énormes impacts environnementaux et sanitaires directs. Les craintes pour l'environnement et le bien-être de la population poussent des groupes de tous les horizons sociaux à agir face à ces combustibles.

Il est tout aussi important d'amener une utilisation accrue de solutions de rechange durables. On fait de grands progrès pour créer des systèmes d'énergie propres, écologiques, sains et durables en Colombie-Britannique et ailleurs au Canada. Dans cette partie, nous explorerons l'action face aux combustibles fossiles sur la côte du Nord-Ouest du Pacifique et la création de sources d'énergie de substitution.

10 h 30 – 11 h 30 Présentations Pecha Kucha

Animatrice : Diana Daghofer, directrice, Wellspring Strategies

- Bruce Amundson, président, Washington Physicians for Social Responsibility (par Skype)
- Marc Lee, économiste principal, Centre canadien de politiques alternatives
- Meg Holden, professeure agrégée d'urbanisme, Université Simon Fraser
- Cornelius Suchy, directeur général, Canadian Biomass Energy Research
- Luke Smeaton, directeur général intérimaire, Light House Sustainable Building Centre
- Eric Smiley, directeur, Reid Wylde Engineering
- Lauren Archibald, directeur du Marketing (Ouest), Bullfrog Power

11 h 30 – 12 h 10 Les politiques et l'action en perspective – Comment passer à l'étape suivante?

- Tim Takaro, professeur, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser; chef d'équipe, Climate Change Health Policy Group, C.-B.
- Tracey Saxby, cofondatrice, My Sea to Sky

12 h 10 – 12 h 30 Période de discussion

Une présentation de l'Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique et de l'Association canadienne de santé publique
Avec l'appui de l'Institut international pour la santé mondiale de l'Université des Nations Unies

PROGRAMME DES PRIX DE L'ACSP 2015

Chaque année, l'ACSP honore des personnes ou des organismes qui rendent des services exceptionnels à leur communauté et à la profession. Les membres de l'Association proposent des candidatures pour les prestigieux prix suivants.

PRIX R. D. DEFRIES

MEMBRE HONORAIRE À VIE



Ronald Labonté

Ronald Labonté, B.A., M.A., Ph.D., MACSS, est titulaire d'une chaire de recherche du Canada de niveau 1 sur la mondialisation et l'équité en santé; il enseigne à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa et à la Faculté des sciences de la santé de l'Université Flinders (Australie-Méridionale). Il est aussi professeur associé au Département de santé communautaire et d'épidémiologie de l'Université de la Saskatchewan. Ses travaux antérieurs (1974-1998) ont porté sur la promotion de la santé, le développement communautaire, l'autonomisation communautaire et les déterminants sociaux de la santé et reposaient sur ses 15 années d'expérience professionnelle auprès des ministères provinciaux et fédéraux et des services municipaux de santé publique. Au cours des années 1990, il a travaillé à titre d'expert-conseil indépendant en promotion de la santé dans une douzaine de pays. De 1999 à 2004, il a été le premier directeur du centre de recherche sur la santé de la population et l'évaluation de la Saskatchewan (SPHERU) avant d'occuper la chaire de recherche à l'Université d'Ottawa. Depuis 20 ans, il dirige la recherche et les travaux d'érudition sur les impacts de la mondialisation contemporaine sur l'équité en santé, un sujet sur lequel il a beaucoup publié dans la littérature scientifique et populaire. De 2005 à 2008, il a présidé le Réseau de savoirs sur la mondialisation pour la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, dont certains des travaux ont été publiés dans l'ouvrage *Globalization and Health: Pathways, Evidence and Policy* (Routledge, 2009). Ses recherches actuelles portent sur les impacts des réformes globales des soins de santé primaires sur l'équité en santé; la migration des travailleurs de la santé; le tourisme médical; la diplomatie de la santé mondiale; la mondialisation, le commerce et la lutte antitabac; l'austérité et la santé; et le commerce et la sécurité alimentaire. Il a publié plus de 200 communications scientifiques et plusieurs centaines d'articles, de livres et de chapitres de livres dans la presse grand public.

MEMBRE HONORAIRE À VIE



Dr William Osei

William Osei est le médecin hygiéniste de la région Northern Interior de l'autorité sanitaire Northern Health en Colombie-Britannique. Originaire du Ghana, il s'est installé au Canada en 1990. Il est titulaire d'une maîtrise en épidémiologie et santé publique de l'Université du Michigan et d'un diplôme de médecine de l'Université du Ghana. Il a travaillé dans plusieurs pays avec l'Organisation mondiale de la Santé à la fin des années 1980 et au début des années 1990, avant d'amorcer sa carrière au Canada au BC Centre for Disease Control (BCCDC) et à l'Université de la Colombie-Britannique. Il a ensuite été l'épidémiologiste provincial de la Saskatchewan pendant 14 ans, codirigeant une étude pilote sur la surveillance du diabète dans les provinces des Prairies—initiative qui a mené à l'élaboration du Système national de surveillance du diabète (SNSD) et orienté la création du Système national de surveillance des maladies chroniques (SNSMC). Entre autres contributions remarquables, le Dr Osei a élaboré un rapport intersectoriel détaillé, hautement réputé, sur la surveillance des traumatismes en Saskatchewan et un système de communication novateur pour Northern Health qui émet des alertes sanitaires et fournit de l'information directement aux communautés. Il a élaboré un système d'alerte en santé communautaire (CHAllies) dans le Nord, fourni des données sanitaires résumées pour informer le personnel et les acteurs du milieu, et généré des idées et des ressources pour promouvoir le rôle potentiel des entraîneurs (ECCAW) dans le développement sain des enfants des communautés nordiques de la Colombie-Britannique. Il a été rédacteur associé (*Critiques des livres*) de la *Revue canadienne de santé publique* de 1996 à 1999. Il est professeur associé d'épidémiologie à l'Université de la Saskatchewan et à l'Université de Regina et fellow de l'American College of Epidemiology.

MEMBRE HONORAIRE À VIE



Dr Eric Young

Eric Young fait de la promotion de la santé sur une base professionnelle depuis 1974. Il a capté l'attention du public pour la première fois en 1979 en tant que chercheur et principal témoin de la BC Medical Association (BCMA) dans l'enquête judiciaire sur la proposition d'extraire de l'uranium en Colombie-Britannique. Les années suivantes, il a aussi, tout en exerçant la médecine de famille, fait des plaidoyers avec la BCMA dans les domaines du plomb dans l'essence, de l'exposition aux pesticides, de l'économie d'énergie, de l'énergie nucléaire et des lois sur l'accès à l'information. En 1992, il est entré à l'Université de Toronto, où il a obtenu une bourse de recherche en médecine communautaire du Collège royal en 1996. Son travail en santé publique s'est depuis étendu aux luttes contre la cryptosporidiose, le virus du Nil occidental et la violence envers les enfants en Saskatchewan, à l'élaboration de rapports consensuels nationaux sur le sodium dans l'alimentation, à la prévention et au contrôle de l'hypertension artérielle et à la préparation aux pandémies. En Colombie-Britannique, il a joué un rôle directeur dans la préparation aux pandémies, l'amélioration de l'eau potable, une clinique d'étude et de traitement des personnes atteintes de maladies chroniques d'origines possiblement infectieuses, les préparatifs des Jeux olympiques d'hiver en C.-B., la sécurité des véhicules automobiles et la prévention des blessures, et l'élaboration d'indicateurs de santé des enfants fondés sur les preuves; il a persuadé neuf provinces d'investir dans la recherche pour démontrer l'efficacité potentielle d'un vaccin en deux doses contre le VPH, libérant ainsi des ressources qui ont permis à plus de jeunes femmes, à l'échelle mondiale, d'avoir accès à un vaccin qui prévient le cancer. Au fil de sa carrière, il a consacré du temps au mentorat et à l'enseignement, et il a reçu en 2014 le Prix d'appréciation de l'Université de la Colombie-Britannique pour les résidents en médecine préventive.

PROGRAMME DES PRIX DE L'ACSP 2015

CERTIFICAT DU MÉRITE



Centre de santé communautaire « The Alex »

Depuis plus de 40 ans, le centre de santé communautaire Alexandra (« The Alex ») répond aux besoins des personnes les plus vulnérables de Calgary en s'attaquant à d'épineux problèmes sociaux et sanitaires. « The Alex » offre un vaste éventail de services de santé primaire. Son programme de santé familiale offre des soins complets et un accès à une gamme de services et de loisirs complémentaires. Le programme « Centering Pregnancy » offre des soins prénatals en groupe; une clinique d'allaitement offre un soutien à l'allaitement maternel; et une halte-accueil de santé offre un espace sûr et positif aux jeunes de 12 à 24 ans. Un programme de santé des aînés s'adresse aux personnes de 55 et plus à faible revenu, résidant dans la communauté, actuellement sans médecin de famille et ayant des besoins sociosanitaires complexes. En outre, l'équipe SCCOT (Seniors Collaborative Community Outreach Team) tisse des liens de collaboration avec les aînés pour renforcer la résilience de la communauté; ce groupe a joué un rôle extrêmement important durant les inondations de Calgary en 2013. « The Alex » offre des soins accessibles via un système mobile; un autobus de santé communautaire accueille environ 2 000 usagers par année; un autobus de santé des jeunes visite 8 écoles par semaine et effectue 1 600 visites par année sur toutes sortes de questions de santé; et un autobus de santé dentaire offre des services préventifs essentiels en santé buccodentaire aux enfants de 31 écoles primaires partenaires. Chaque année, « The Alex » distribue plus de 13,7 tonnes de nourriture par son programme de supplémentation alimentaire et sa cuisine collective. De plus, on distribue 5 350 paniers par année et on sert trois repas par jour aux résidents à faible revenu du complexe de logements supervisés Abbeydale, qui aide les sans-abri à sortir de la rue.

CERTIFICAT DU MÉRITE



James Chauvin

La contribution de James Chauvin à la santé publique mondiale et nationale, au fil des ans et encore aujourd'hui, ainsi que son intérêt soutenu pour les politiques sanitaires et l'action sociale, en font un candidat admirable pour ce prix. Jim a travaillé à l'ACSP de 1992 à 2013; il a occupé plusieurs postes au sein des Programmes de santé mondiale et en a éventuellement assumé la direction de 2005 à 2010. Soulignons aussi ses affectations outre-mer en tant que coordonnateur régional de l'ACSP pour l'Europe du Sud-Est pendant 18 mois et un poste de six mois comme directeur général intérimaire de la Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe. Jim a représenté l'ACSP à la Fédération mondiale des associations de la santé publique (WFPHA). Il a présidé cette fédération (2012-2014) et termine actuellement son mandat de président sortant. Jim est devenu directeur des Politiques de l'ACSP (2008-2013) et a travaillé avec le conseil d'administration et les membres à établir un processus pour la fonction et la mission permanentes de l'ACSP en matière de politiques. Jim a aidé les membres et les administrateurs à préparer des mémoires et des énoncés, et il a piloté l'action de l'ACSP sur de nombreuses questions stratégiques importantes, dont la lutte antitabac, la politique sur l'alcool, les substances psychotropes illicites (dont la préparation du mémoire de l'ACSP devant la Cour suprême du Canada à l'appui des sites d'injection supervisée), la santé humaine et de l'écosystème, et l'exploitation et l'exportation de l'amiante chrysotile. Jim continue à travailler sur plusieurs fronts stratégiques, notamment les codes canadiens du bâtiment et des incendies, la vaccination des enfants dans le monde et les médicaments délibérément falsifiés. Tant dans son travail en santé publique mondiale que sur les politiques, Jim s'est montré habile à représenter l'Association et à tisser des réseaux avec des personnes et des organismes partenaires dans de nombreuses régions du monde.

PRIX RON DRAPER EN PROMOTION DE LA SANTÉ



Dr^e Jane Buxton

Jane Buxton est professeure à l'Université de la Colombie-Britannique et médecin épidémiologiste et chef de l'équipe de réduction des méfaits au BC Centre for Disease Control. En travaillant étroitement avec des pairs (utilisateurs de drogue) et avec ses collègues de la santé publique, Jane a introduit en 2012 le programme britanno-colombien Take Home Naloxone (THN), qui forme des profanes à prévenir et à reconnaître les surdoses d'opioïdes et à y réagir à l'aide de la naloxone. La naloxone est un médicament sûr qui restaure la respiration durant une surdose d'opioïdes et qui n'a pas d'effet en l'absence d'opioïdes. Grâce à la vision, à la passion et au leadership de Jane, THN a été mis en œuvre dans 70 sites communautaires de la province. Depuis la création du programme, les sites où il est instauré disent avoir formé plus de 3 100 personnes, distribué 2 000 trousse de naloxone et stoppé 200 surdoses. Au sein du conseil consultatif communautaire de THN, Jane collabore étroitement avec les pairs et les intervenants de première ligne à s'assurer que les difficultés de mise en œuvre sont cernées et résolues. Par exemple, ayant entendu dire que la police confisquait les trousse de naloxone, on a élaboré des documents d'information que l'on a distribués aux policiers. Une évaluation à méthodes mixtes menée au cours de la première année du programme est encore la seule évaluation publiée d'un programme provincial canadien de prévention et de réaction aux surdoses. L'équipe de THN a encadré d'autres provinces intéressées à instaurer des programmes semblables, dont l'Alberta, le Québec et la Nouvelle-Écosse. Le travail de Jane a influencé une multitude d'initiatives stratégiques nationales et régionales, donné aux utilisateurs de drogues les moyens d'acquérir une compétence d'importance vitale, et contribué à réduire la charge de morbidité et de mortalité des surdoses.

PROGRAMME DES PRIX DE L'ACSP 2015

PRIX RON DRAPER EN PROMOTION DE LA SANTÉ



Jacqueline Gahagan

Depuis 30 ans, Jacqueline Gahagan contribue aux paliers municipal, provincial et national à la recherche et à l'action sociale liées à la promotion de la santé, par son travail pour comprendre les grands déterminants de l'exposition au VIH et les besoins de santé des personnes vivant avec le VIH ou le sida. Sa contribution est également apparente dans ses longs états de service auprès du Conseil ministériel sur le VIH/sida, ses nombreuses publications liées à la prévention du VIH et son implication continue auprès d'organismes de promotion de la santé régionaux et nationaux. M^{me} Gahagan travaille aussi à réorienter les services de santé de la Nouvelle-Écosse pour qu'ils soient mieux adaptés aux besoins des populations LGBT de la province. Ce travail fait directement participer le gouvernement et la communauté aux efforts pour créer des milieux favorables à la santé en coordonnant la recherche, les politiques et l'action communautaire. L'impact de ce travail se voit aux nombreuses consultations de santé publique et à la visibilité accrue de la recherche sur la santé des populations LGBT en Nouvelle-Écosse et au Canada. Enfin, M^{me} Gahagan contribue au leadership de la santé publique et à l'élaboration de politiques publiques saines en Nouvelle-Écosse et au Canada en siégeant aux conseils d'administration de l'Association pour la santé publique de Nouvelle-Écosse et de l'Association canadienne de santé publique.

PRIX R. STIRLING FERGUSON



Linda Strobl

Linda Strobl est une infirmière de santé publique qui travaille au Programme de prévention des blessures des Services de santé publique de la Ville de Hamilton. Passée maître dans l'art de cultiver des relations, elle a consacré des efforts sans précédent à élargir le rôle de la santé publique dans le processus d'examen public et de plaidoyer lié au Code national du bâtiment du Canada (CNBC). Membre de deux groupes de travail (sur les escaliers et les barres d'appui) et première représentante issue des milieux de la santé publique au Comité permanent des maisons et petits bâtiments de la Commission canadienne des codes du bâtiment et de prévention des incendies (CCCBI), Linda défend de façon efficace et éclairée, à l'intérieur et à l'extérieur du processus de la Commission, la notion voulant que les codes soient fondés sur les preuves. En plus de son réseautage extensif auprès d'un noyau de professionnels qui jouent eux aussi un rôle dans l'impact du CNBC sur la santé publique, elle a beaucoup développé la participation essentielle des intervenants de première ligne de la santé publique à l'échelle locale et nationale. Cela s'est vu le plus clairement en septembre 2014 lorsqu'en plus de participer à un important webinaire (organisé par Parachute), Linda a motivé quelque 70 professionnels de la santé publique à soumettre des commentaires sur les changements très attendus en vue d'améliorer les règles du CNBC sur les dimensions des marches d'escalier dans les maisons. L'ampleur de ces commentaires publics était sans précédent de la part de la communauté de la santé publique, et à plus forte raison de tout autre groupe d'acteurs impliqués dans l'élaboration du CNBC. En somme, Linda excelle au réseautage et à la communication, des compétences bien assorties à son intelligence et à sa passion pour ce travail de réflexion qui influence la santé des populations grâce à des codes du bâtiment améliorés.

PRIX NATIONAL DE HÉROS DE LA SANTÉ PUBLIQUE



Libby Davies, députée

Libby Davies a été élue pour la première fois députée de Vancouver-Est en 1997; elle a été critique de l'Opposition officielle en matière de santé et vice-présidente du Comité permanent de la santé de mai 2011 à janvier 2015. M^{me} Davies est aussi coprésidente du Caucus parlementaire sur le VIH/sida et la tuberculose et présidente du Groupe consultatif sur le VIH/sida et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant de l'Union interparlementaire. Elle défend farouchement la santé publique depuis de nombreuses années avec ses solides antécédents d'organisatrice de terrain dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver, où elle a cofondé l'association des résidents du quartier et travaillé sans relâche à promouvoir les services aux personnes sous le seuil de la pauvreté et celles aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. M^{me} Davies défend une approche de la santé axée sur les déterminants sociaux et a joué un rôle de premier plan au Parlement dans de nombreux dossiers de santé, notamment : l'exportation de l'amiante; les sites d'injection supervisée; la réduction du sodium; la sécurité des médicaments; la santé et la sécurité des travailleuses et des travailleurs du sexe; la santé des réfugiés; et la santé mentale. Les services sociosanitaires ont été renforcés par ses efforts; elle a vraiment fait avancer la santé et le bien-être de sa communauté. Sa défense éloquente des questions sociales a contribué à changer les politiques et à améliorer la vie des Canadiennes et des Canadiens, ce qui en fait une héroïne de la santé publique.

PROGRAMME DES PRIX DE L'ACSP 2015

PRIX DES ÉTUDIANTS DR JOHN HASTINGS



Lindsay P. Galway

Université Simon Fraser

An evaluation of the flipped classroom model in a master's level environmental and occupational health course

PRIX DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS – NIVEAU DE LA MAÎTRISE



Catherine Dickson

Université d'Ottawa

A review of the quality of guidelines for the management of gonococcal infections



Heather Palis

Université de la Colombie-Britannique

Factors associated with perceived abuse in the health care system among a population of long-term opioid users

PRIX DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS – NIVEAU DU DOCTORAT



Mustafa Andkhoie

Université de la Saskatchewan

Demand and burden of dental care in Canadian households



Sharon Yanicki

Université de Lethbridge

Social inclusion/exclusion: Low-income and Aboriginal mothers and grandmothers participating in a rural Alberta community

BOURSES D'APPLICATION DES CONNAISSANCES DÉCERNÉES PAR LES CCNSP AUX ÉTUDIANTS DES CYCLES SUPÉRIEURS



Faith Eiboff

Université de la Colombie-Britannique



Sara Mathieu-C

Université de Montréal



Elinor Keshet

Université de Toronto



École de santé publique Dalla Lana

Groupe de travail Ebola

COMITÉ DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE 2015

- Ian Culbert, Association canadienne de santé publique (Présidente du comité)
- Marjorie MacDonald, University of Victoria (Présidente du Comité de révision scientifique)
- Paola Ardiles, Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique
- Danielle Arsenault, Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé publique et des populations
- David Buckeridge, Médecins de santé publique du Canada
- Benita Cohen, University of Manitoba
- Diana Daghofer, Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique
- Alexander Frame, University of British Columbia
- Alycia Fridkin, First Nations Health Authority (jusqu'en janvier 2015)
- Margo Greenwood, Centres de collaboration nationale en santé publique
- Ardene Robinson Vollman, Présidente, conseil d'administration, Association canadienne de santé publique
- Jean Harvey, Institut canadien d'information sur la santé – Initiative sur la santé de la population canadienne
- Odette LaPlante, Médecins de santé publique du Canada
- Alia Leslie, BC Centre for Excellence in HIV/AIDS
- Jessie-Lee McIsaac, Dalhousie University
- Pemma Muzumdar, Centres de collaboration nationale en santé publique
- Dionne Patz, Organisation panaméricaine de la santé
- Kayla Seratto, First Nations Health Authority (à partir de janvier 2015)
- Cynthia Stirbys, Instituts de recherche en santé du Canada

COMITÉ D'EXAMEN SCIENTIFIQUE

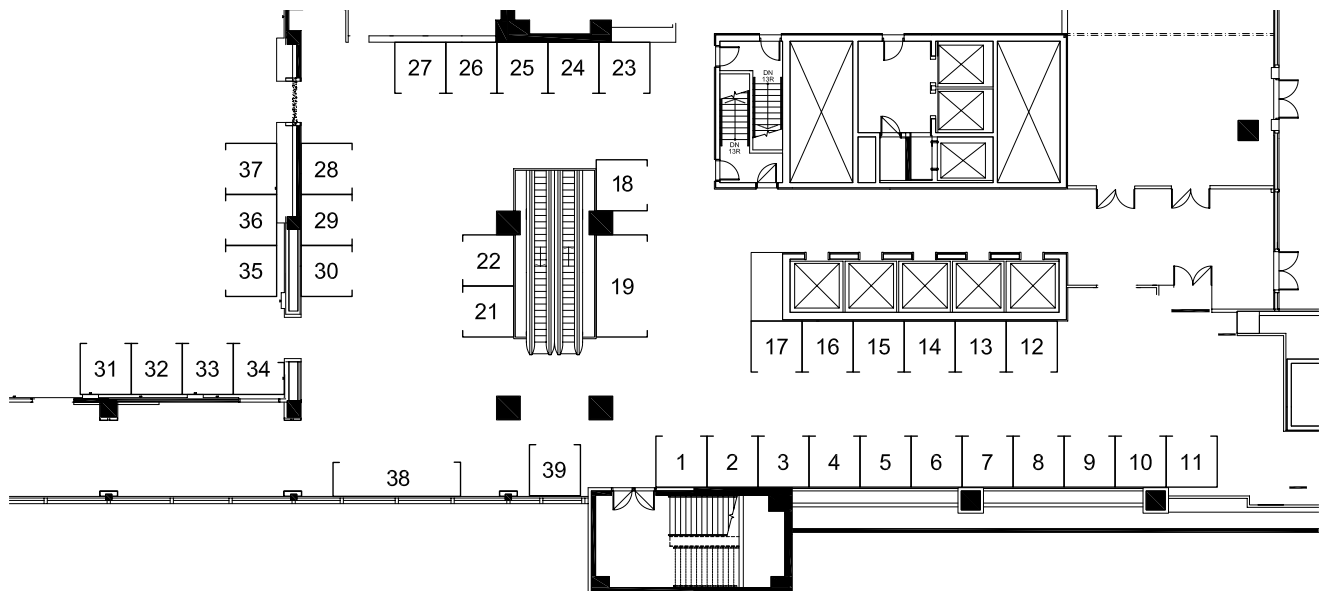
- Marjorie MacDonald, University of Victoria, Présidente scientifique
- Danielle Arsenault, Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé publique et des populations
- David Buckeridge, Médecins de santé publique du Canada
- Luis Gabriel Cuervo, Organisation panaméricaine de la santé
- Alexander Frame, University of British Columbia
- Margaret Haworth-Brockman, Centres de collaboration nationale en santé publique
- Odette LaPlante, Médecins de santé publique du Canada
- Alia Leslie, BC Centre for Excellence in HIV/AIDS
- Jessie-Lee McIsaac, Dalhousie University
- Dana Riley, Institut canadien d'information sur la santé – Initiative sur la santé de la population canadienne
- Irv Rootman, Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique
- Isaac Sobol, First Nations Health Authority

EVALUATEURS SCIENTIFIQUES

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|
| ▪ Laura Anderson | ▪ Ghazal Fazli | ▪ Alia Leslie | ▪ Irving Rootman |
| ▪ Paola Ardiles | ▪ Alexander Frame | ▪ Heather Lillico | ▪ Joyce Seto |
| ▪ Danielle Arsenault | ▪ Kirk Furlotte | ▪ Marjorie MacDonald | ▪ Isidore Sieleunou |
| ▪ Maulik Baxi | ▪ Jacqueline Gahagan | ▪ Betsy MacKenzie | ▪ Nicki Sims-Jones |
| ▪ Hope Beanlands | ▪ John Garcia | ▪ Wanda Martin | ▪ Isaac Sobol |
| ▪ Iwona Bielska | ▪ Norman Giesbrecht | ▪ Lynn McIntyre | ▪ Colin Soskoline |
| ▪ David Buckeridge | ▪ Nicolas Gilbert | ▪ Jessie-Lee McIsaac | ▪ Faye Stark |
| ▪ Jane Buxton | ▪ Margaret Haworth-Brockman | ▪ Francois Milord | ▪ Anne Stewart |
| ▪ Luis Caceres | ▪ Ilene Hyman | ▪ Jennifer Mitton | ▪ Alison Stirling |
| ▪ Simon Carroll | ▪ Lesley James | ▪ MacKenzie Moir | ▪ Julie Stratton |
| ▪ Christine Couturier | ▪ Simon Kapaj | ▪ Christine Navarro | ▪ Sue Street |
| ▪ Luis Gabriel Cuervo | ▪ Melanie Katsivo | ▪ Sarah Neil-Sztramko | ▪ Anjum Sultana |
| ▪ Shelley Deeks | ▪ Rabia Khan | ▪ Wendy Norman | ▪ Hannah Tait Neufeld |
| ▪ Karen Deng | ▪ Debra Kriger | ▪ Oluwasayo Olatunde | ▪ Justin Thielman |
| ▪ Ramsey D'Souza | ▪ Atif Kukaswadia | ▪ Anne Philipneri | ▪ Wilfreda Thurston |
| ▪ Bhargavi Duvvuri | ▪ Benjamin Kung | ▪ Thomas Piggott | ▪ Sara Torres |
| ▪ Venkata Duvvuri | ▪ Odette Laplante | ▪ Dana Riley | ▪ Michelle Vine |
| ▪ Elizabeth Dyke | ▪ Vicki Lee | ▪ Ardene Robinson Vollman | ▪ Krista Ward |
| ▪ Sarah Edwards | | | ▪ Kienan Williams |

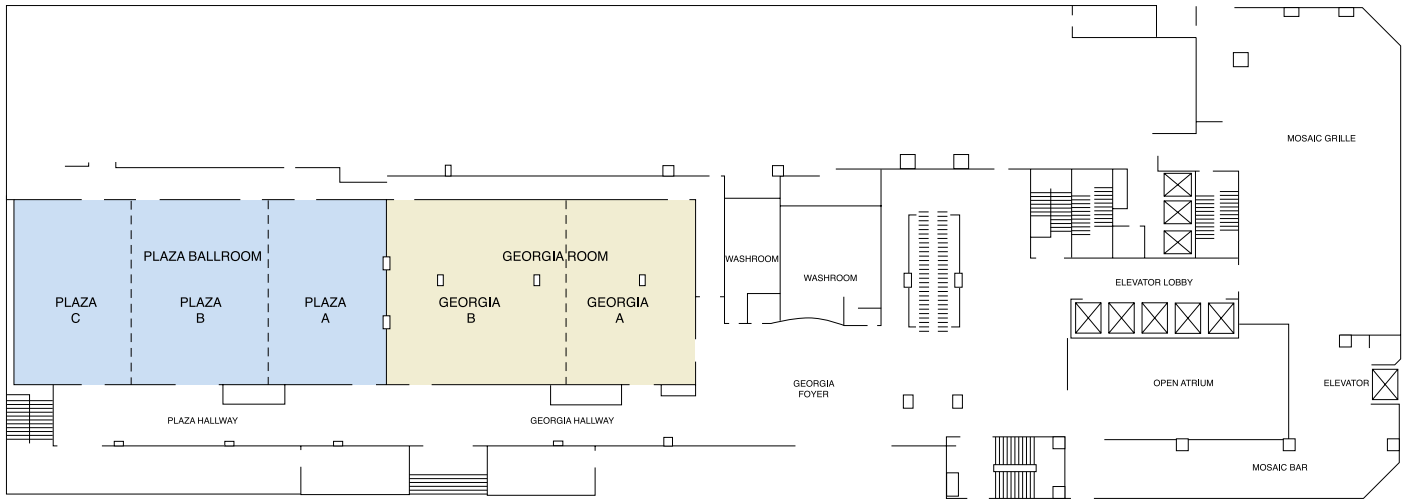
ORGANISMESTAND N°

AbbVie	26
Association canadienne de santé publique	38
Association canadienne des médecins pour l'environnement	11
Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique	28
Canadian Mental Health Association – BC Division	39
Canadian Scholars' Press	5
CATIE	16
Centre de collaboration nationale de la santé autochtone	3
Centre de collaboration nationale des méthodes et outils	2
Centres de collaboration nationale en santé publique	1
Department of Health Sciences, Lakehead University	17
Economical Select	7
First Nations Health Authority	29
Fraser Health Authority	8
GRIFOLS Canada Ltd.	10
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs	14
Immunisation Canada	27
Informed Dining - Healthy Families BC	13
Institut canadien d'information sur la santé	30
Instituts de recherche en santé du Canada	22
McMaster University - Public Health Programs	6
Médecins de santé publique du Canada	21
Merck Canada	37
Northern Health	4
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	24
O'Brien Institute for Public Health, University of Calgary	15
Organisation panaméricaine de la santé	19
Pfizer Canada	35
Population Data BC, University of Victoria	12
Provincial Health Services Authority and BC Centre for Disease Control.	32
QuitNow - BC Lung Association	9
School of Public Health and Social Policy, University of Victoria	23
School of Public Health, University of Alberta	33
Schulich Interfaculty Program in Public Health, Western University	36
Superior Medical Limited	18
Université d'Ottawa, Doctorat en santé des populations	25
University of Waterloo, School of Public Health and Health Systems (SPHHS) ..	31
Vancouver Coastal Health	34

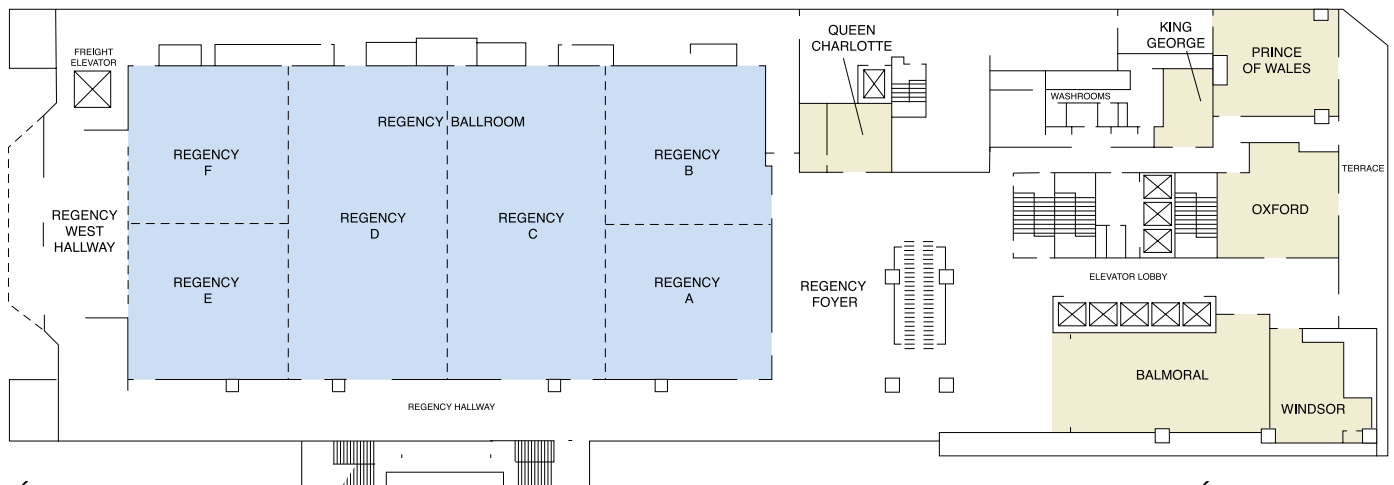


PLAN DE LIEUX

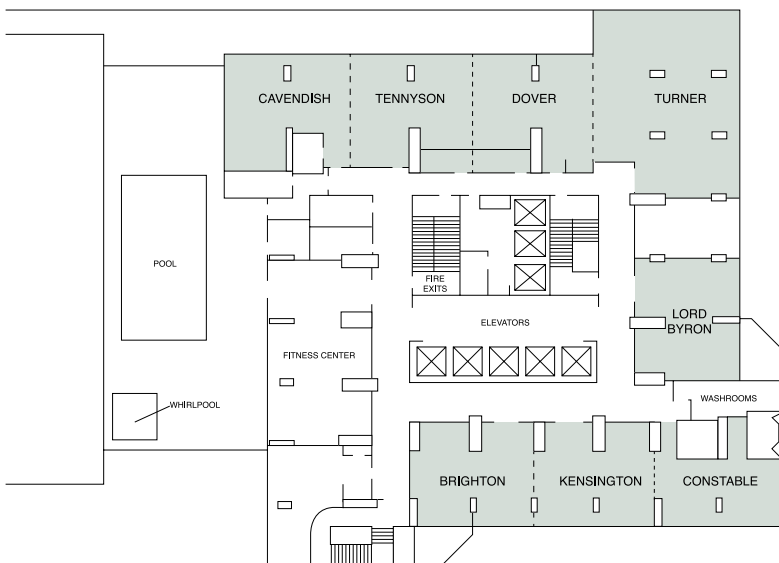
NIVEAU PLAZA (2^e ÉTAGE)



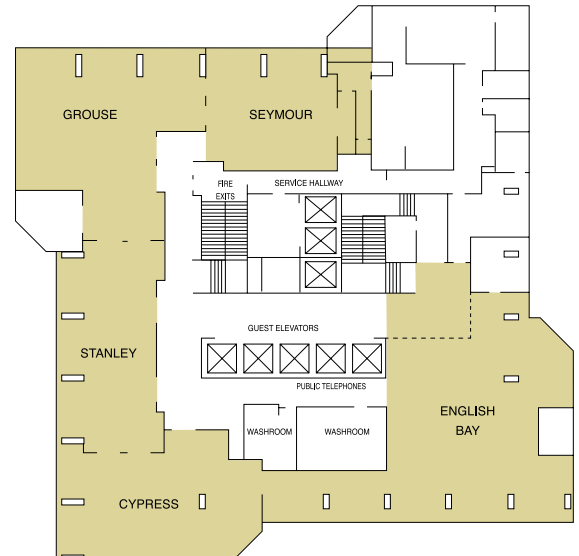
NIVEAU CONVENTION (3^e ÉTAGE)



4^e ÉTAGE



NIVEAU PERSPECTIVES (34^e ÉTAGE)





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 online 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. Or a combination of both. It's your choice.

FLEXIBILITY » INNOVATION » REPUTATION

Your future starts here: uwaterloo.ca/public-health/professional



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

See public health from a new vantage point

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



- 12 months full-time
- Intensive case-based learning
- Career placement assistance
- 12-week practicum
- International field trip
- Integrated workshops & seminars

www.schulich.uwo.ca/publichealth

