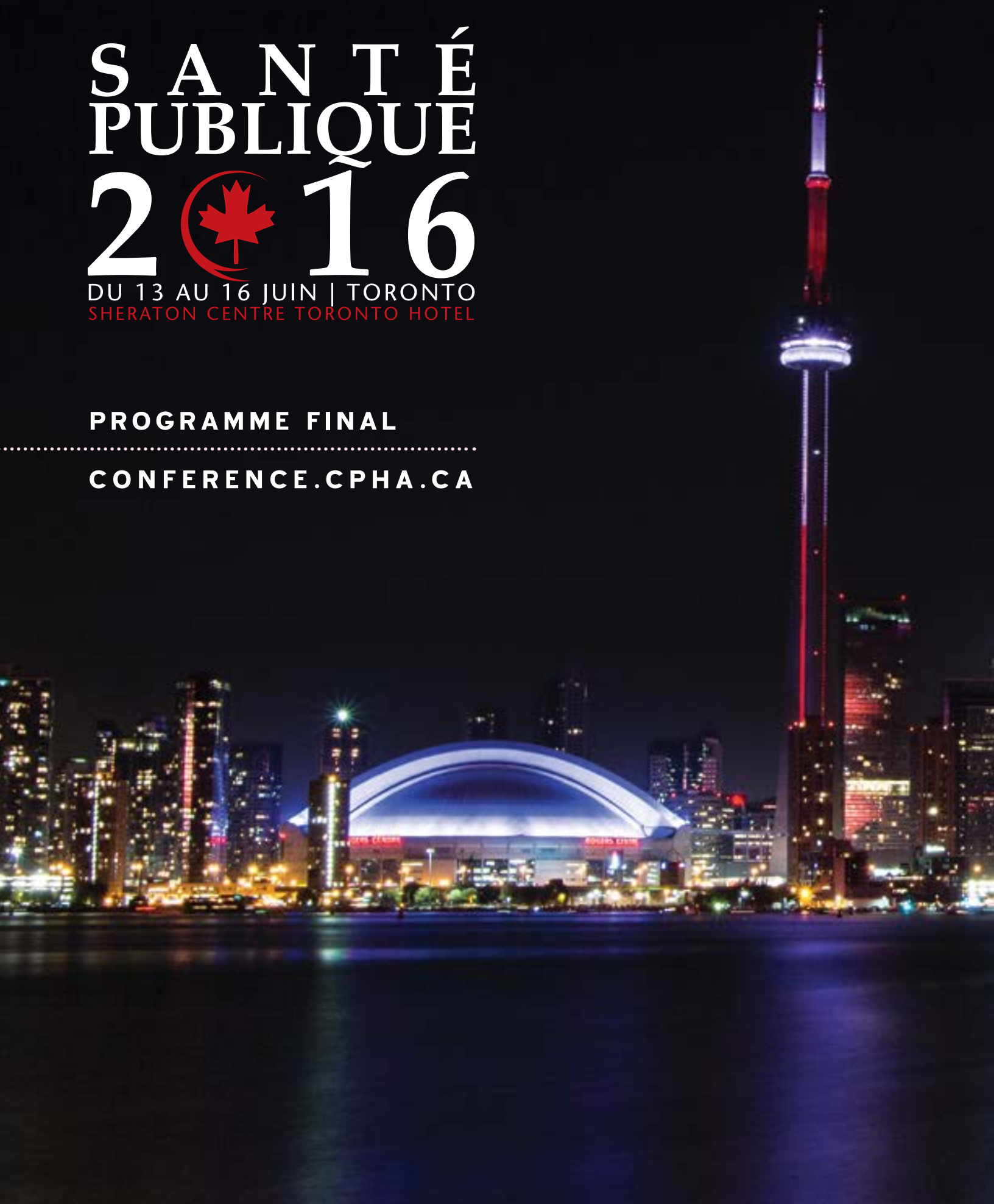


SANTÉ PUBLIQUE 2016

DU 13 AU 16 JUIN | TORONTO
SHERATON CENTRE TORONTO HOTEL

PROGRAMME FINAL

CONFERENCE.CPHA.CA





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
- Networking with public health leaders
- Integrated workshops and seminars

Visit our website today:

www.schulich.uwo.ca/publichealth



Schulich
MEDICINE & DENTISTRY



Western

COMMANDITAIRES

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

COMMANDITAIRE PRINCIPAL



CHAMPION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



AMI DE LA SANTÉ PUBLIQUE



PIONNIER DE LA SANTÉ PUBLIQUE



PARTISAN DE LA SANTÉ PUBLIQUE



BIENVENUE À TORONTO!

L'ACSP n'a jamais hésité à parler des sujets de santé publique les plus pressants et les plus délicats de leur époque. La conférence Santé publique 2016 ne fait pas exception. L'ACSP y présente des thèmes importants à aborder en tant que société. Le temps est venu d'avoir une conversation non seulement sur les causes fondamentales et l'étendue de ces enjeux, mais sur les mesures que nous pouvons prendre, en santé publique, pour les aborder. Ce n'est pas en négligeant ces questions que la santé publique progressera sur la voie de la santé et de l'équité en santé.

Je vous encourage à participer pleinement aux activités que la conférence a à offrir : des plénières mettant en vedette des oratrices et des orateurs exceptionnels du Canada et d'ailleurs; des ateliers parallèles et des panels qui promettent d'enseigner aux délégués des habiletés concrètes; des exposés oraux et des présentations de résumés qui présenteront un savoir scientifique, des politiques et des pratiques de pointe; et des occasions de réseautage qui vous permettront de tisser des relations professionnelles pour les années à venir.

L'ACSP profite de la conférence pour lancer de nombreuses initiatives palpitantes. Elle dévoilera son dernier énoncé de position sur les Services éducatifs et de garde à l'enfance, qui réclame une stratégie nationale sur le développement du jeune enfant. Sachant que ses membres font retentir sa voix, l'ACSP annoncera les gagnants de la campagne 2016 de recrutement par les membres durant la plénière de clôture. Enfin, l'ACSP présentera une série de huit webinaires sur le développement de carrière et le perfectionnement des compétences à l'intention des étudiants et des jeunes professionnels parmi ses membres.

Je remercie toutes les personnes qui ont contribué au succès de la conférence, particulièrement les membres du comité directeur et du comité scientifique pour les longues heures qu'ils et elles y ont consacré. Merci aussi à tous les délégués : vous soutenez la conférence par votre présence et votre participation active.



ARDENE ROBINSON VOLLMAN

La présidente de l'Association
canadienne de santé publique



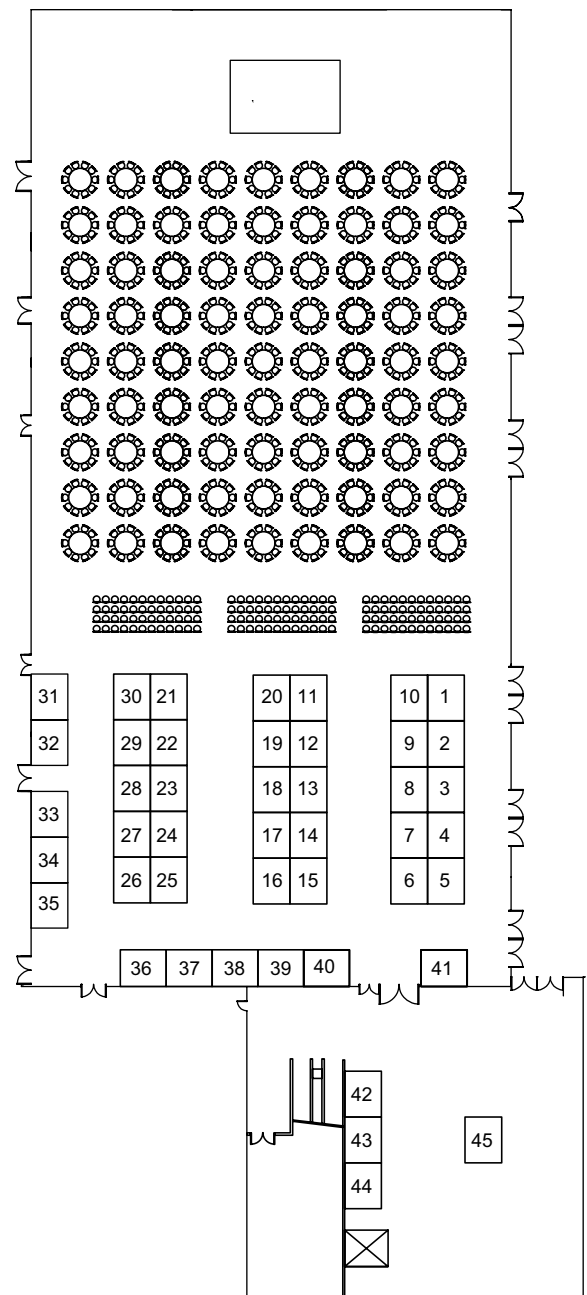
#SantéPublique16

SALLE D'EXPOSITION

ORGANISME

STAND

Assemblée des Premières Nations	13
Association canadienne de santé publique	45
Association canadienne des médecins pour l'environnement	27
Association chiropratique canadienne	26
Association de musicothérapie du Canada	29
Association des infirmières et infirmiers du Canada	32
Association pour la santé publique de l'Ontario	34
AstraZeneca Canada Inc.	20
Bureau de santé de l'est de l'Ontario	33
CATIE	7
Centre de collaboration nationale de la santé autochtone	2
Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses	3
Centre de collaboration nationale des méthodes et outils	4
Centres de collaboration nationale en santé publique	1
Collège des médecins de famille du Canada	22
Commission de la santé mentale du Canada	16
Economical select	41
Environnement et Changement climatique Canada	36
HemoCue	24
Immunisation Canada	43
Institut canadien d'information sur la santé	9
Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal / École de santé publique	37
Instituts de recherche en santé du Canada	8
Lakehead University	17
McMaster University	40
Médecins de santé publique du Canada	11
Merck Canada Inc.	10
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc	25
Organisation panaméricaine de la santé	19
Partenariat canadien contre le cancer	44
Peel Public Health OnCore-EnCore	12
Pfizer Canada Inc	18
Queen's University, Master of Public Health Program	5
Sanofi Pasteur Limited	6
Santé Canada	38/39
Santé publique Ontario	14
School of Public Health, The University of Hong Kong	31
Schulich Interfaculty Program in Public Health, Western	15
Spectrum Nasco	42
University of Alberta	21
University of Calgary, O'Brien Institute for Public Health	30
University of Victoria	35
University of Waterloo	23
Wilfrid Laurier University	28



Heures d'exposition

Mardi 14 juin
10 h à 19 h

Mercredi 15 juin
10 h à 14 h

Heures consacrées aux exposants

Mardi 14 juin
10 h à 10 h 30
12 h à 13 h 30
15 h à 15 h 30
17 h à 19 h

Mercredi 15 juin
10 h à 10 h 30
12 h à 14 h

COLLABORATEURS ET COMITÉS



L'ACSP a le plaisir d'organiser Santé publique 2016 par l'entremise d'une collaboration unique et efficace avec :



L'Assemblée des
Premières Nations



L'Institut canadien
d'information sur la santé



Les Instituts de recherche
en santé du Canada



Les Centres de collaboration
nationale en santé publique



L'Association pour la santé
publique de l'Ontario



L'Organisation
panaméricaine de la santé



Les Médecins de santé
publique du Canada

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

COMITÉ DIRECTEUR

- Ian Culbert, Association canadienne de santé publique (Président du comité)
- Sara Kirk, l'Université de Dalhousie (Présidente scientifique)
- Alannah Brown, Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de la santé publique et des populations
- Maureen Dobbins, Centres de collaboration nationale en 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 Association canadienne de santé publique, conseil d'administration
- Marlene Laroque, Assemblée des Premières Nations
- Jane Lyster, Association pour la santé publique de l'Ontario
- Jessie-Lee McIsaac, l'Université de Dalhousie
- Pemma Muzumdar, Centres de collaboration nationale en santé publique
- Nnamdi Ndubuka, Northern Inter-Tribal Health Authority
- Dionne Patz, Organisation panaméricaine de la santé, Organisation mondiale de la santé
- Cynthia Stirbys, , Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de la santé des Autochtones
- Julie Stratton, Peel Public Health
- Shannon Turner, Association canadienne de santé publique, Conseil d'administration

COMITÉ SCIENTIFIQUE

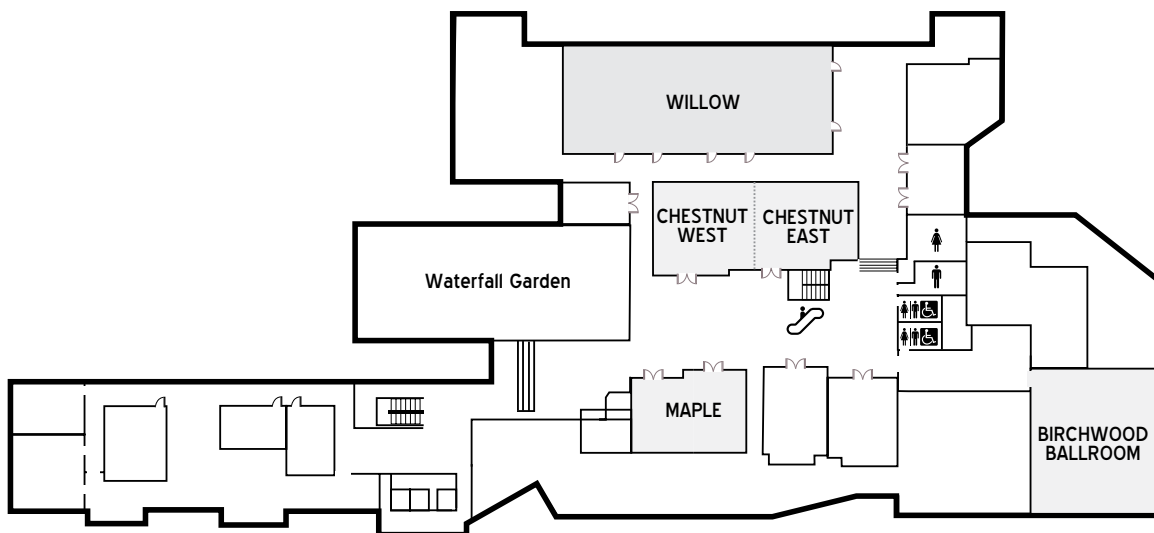
- Sara Kirk, l'Université de Dalhousie (Présidente du comité)
- Alannah Brown, Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de la santé publique et des populations
- Luis Gabriel Cuervo, Organisation panaméricaine de la santé Katie-Sue Derejko, Assemblée des Premières Nations
- Sara Grimwood, Institut canadien d'information sur la santé, Initiative sur la santé de la population canadienne
- Margaret Haworth-Brockman, Centres de collaboration nationale en santé publique
- Joel Kettner, Médecins de santé publique du Canada
- Odette LaPlante, Médecins de santé publique du Canada
- Julie Stratton, Peel Public Health
- Tin Vo, Association pour la santé publique de l'Ontario



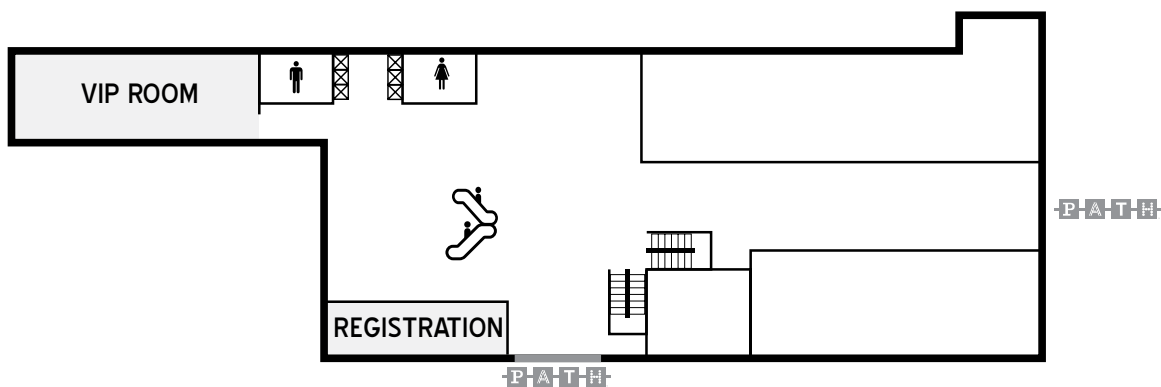
#SantéPublique16

PLAN DE LIEUX

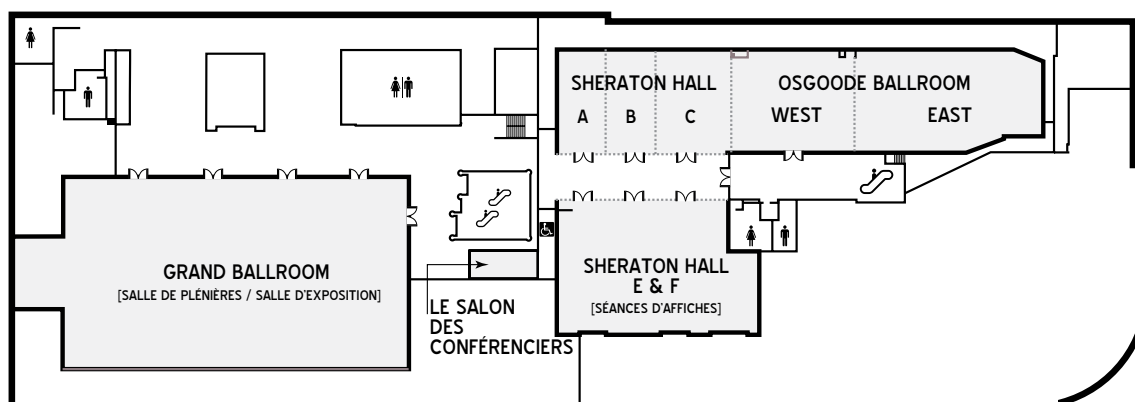
NIVEAU MEZZANINE



NIVEAU CONCOURSE



HALL INFÉRIEUR



RÉSUMÉ DU PROGRAMME

SÉANCES PRÉPARATOIRES					
8 h 30 à 13 h	8:30 - 13:00 Aborder les iniquités en santé chez les Autochtones : le rôle des professionnels de la santé et des éducateurs sanitaires au Canada et en Australie Sheraton Hall B	9:00 - 12:30 Aborder les déterminants écologiques de la santé : ce que cela implique pour la formation continue et la pratique en santé publique Sheraton Hall C	8:30 - 12:30 Création et mise en oeuvre d'une base de connaissances pour améliorer les normes et les codes du milieu bâti Chestnust East	9:00 - 12:00 Comment évaluer l'impact du sexe et du genre sur les résultats sanitaires à l'aide de données secondaires Maple Room	
	9:00 - 13:00 Le jeu à l'extérieur, le jeu risqué et le développement sain des enfants Chestnust West	8:30 - 13:00 Forum des étudiants et des jeunes professionnels de la recherche Osgoode Ballroom West		10:00 - 12:00 Nous avons davantage d'options de prévention du VIH dans notre panoplie : les nouvelles preuves et ce qu'elles impliquent pour les dispensateurs de services Sheraton Hall A	
13 h 30 à 15 h	SÉANCE PLÉNIÈRE I : LA TECHNOLOGIE ET LA SANTÉ PUBLIQUE David Buckeridge				
15 h à 15 h 30					
PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS					
15 h 30 à 17 h	SÉANCES PARALLÈLES				
Séances des collaborateurs	IRSC présente : Contexte et conséquences des solutions en santé des populations : où allons-nous?				
Symposiums	Comment limiter les coûts et améliorer l'équité en santé?	Des partenariats novateurs pour joindre les populations hautement prioritaires ayant des difficultés d'accès aux services de soutien au sevrage tabagique	La géographie, la terre et l'environnement : des déterminants de la santé et du bien-être des Autochtones au Canada	Hépatite C : un nouveau jour se lève	Promotion de la santé la nouvelle génération reprend le flambeau
Ateliers	Application d'un cadre pour promouvoir la communication efficace des directives de santé publique aux cliniciens des services d'urgence	« Data Jam » : des outils interactifs de surveillance de l'état de santé et des inégalités de santé au Canada	Du message au changement de comportement : une démarche systématique pour évaluer l'impact des efforts de communication sur la santé	Éliminer la tuberculose au Canada : il est temps de s'y mettre sérieusement	Leadership et influence : renforcez vos capacités de mobilisation stratégique
17 h à 19 h					
LA RENCONTRE DE RÉSEAUTAGE DES CCNSP GRAND BALLROOM, HALL INFÉRIEUR [PRÉ-INSCRIPTION OBLIGATOIRE]					



#SantéPublique16

ALLOCUTION D'OUVERTURE :

- Ardene Robinson Vollman, présidente, Association canadienne de santé publique
- Camara Jones, présidente, American Public Health Association
- Sara Kirk, présidente scientifique de Santé publique 2016 et titulaire de la chaire de recherche du Canada en recherche en services de santé, École de la santé et de la performance humaine, Université Dalhousie
- Nancy Edwards, directrice scientifique, Institut de la santé publique et des populations des IRSC

LA TECHNOLOGIE ET LA SANTÉ PUBLIQUE

La technologie joue un grand rôle dans l'évolution de la santé publique et devrait continuer à le faire avec l'explosion d'innovations techniques axées sur les médias numériques. En utilisant des programmes progressistes qui soulignent l'intérêt des techniques novatrices pour améliorer la santé, nous pouvons étendre la portée des professionnels de la santé et améliorer la qualité et l'efficacité des programmes tout en réduisant leurs coûts.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire le rôle que jouent la technologie et les médias numériques pour faire évoluer la santé du public.
- Reconnaître les conditions et les facteurs sous-jacents qui permettent aux technologies numériques d'influencer les attitudes, les comportements et la santé.
- Examiner les défis et les possibilités de la mise en œuvre de nouvelles technologies et définir des stratégies pour les aborder.
- Explorer comment la technologie peut orienter le dialogue et la mobilisation et influencer le bien-être communautaire.

Animatrice :



Nancy Edwards

*Directrice scientifique,
Institut de la santé
publique et des
populations des IRSC*

Orateur :



David Buckeridge

*Professeur agrégé,
Département
d'épidémiologie, de
biostatistique et de santé au
travail, Université McGill*



SHERATON HALL B
HALL INFÉRIEUR



CONTEXTE ET CONSÉQUENCES DES SOLUTIONS EN SANTÉ DES POPULATIONS : OÙ ALLONS-NOUS?

Pour améliorer la santé des populations et l'équité en santé dans le monde, les professionnels de la santé publique doivent être versés dans la « science des solutions » : comment fonctionnent les politiques, les programmes et les pratiques, pour qui, dans quels contextes, à quel coût et à quelle échelle, à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé. Cette séance élargira le dialogue du [sommet international « Provoquer des solutions pour la santé des populations »](#) par l'exploration critique de questions catalytiques et de sujets provocateurs et avant-gardistes.

Les panélistes exploreront et réagiront à deux exemples de questions catalytiques :

1. Dans la foulée du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, comment les responsables en santé des populations peuvent-ils intégrer un programme de décolonisation, et ce faisant, redéfinir le principe fondamental de la santé des populations au Canada pour corriger l'injustice?
2. Quelles valeurs et données probantes devraient être à la base des décisions d'investir ou de désinvestir dans des interventions en santé des populations?

Ces deux questions seront explorées dans les optiques suivantes :

- Quels sont les éléments contextuels les plus importants pour comprendre et mesurer le pourquoi et le comment?
- Quelles sont les conséquences imprévues des politiques et des programmes de santé des populations?

Il n'est pas nécessaire de participer au Sommet pour profiter pleinement de cette séance.

Objectifs d'apprentissage :

Examiner d'un œil critique les questions catalytiques et les sujets découlant du sommet « Provoquer des solutions pour la santé des populations » avec un auditoire issu de la santé publique.

Débattre des solutions possibles découlant du sommet « Provoquer des solutions pour la santé des populations » avec un auditoire issu de la santé publique.

Contribuer à façonner le programme de la recherche interventionnelle en santé des populations au moyen d'un dialogue critique et provocateur.

Oratrices :

- Charlotte Loppie, professeure à l'École de santé publique et de politique sociale, Faculté du développement humain et social, Université de Victoria
- Lynn McIntyre, professeure associée au Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine Cumming, Université de Calgary
- Robert Geneau, directeur, Direction des déterminants sociaux et de l'intégration scientifique, Agence de la santé publique du Canada, et rédacteur en chef de Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques

Présidente de la séance :

- Nancy Edwards, Directrice scientifique, Institut de la santé publique et des populations des IRSC



#SantéPublique16



MAPLE ROOM

NIVEAU MEZZANINE

COMMENT LIMITER LES COÛTS ET AMÉLIORER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

Dans cette séance, nous explorerons les preuves et l'éthique à l'appui de la façon dont nous dosons, ou dont nous pensons que nous devrions doser, nos investissements en santé. Il y aura des présentations sur les forces macroéconomiques qui influent sur les budgets de la santé, et sur les expériences de cadres supérieurs provinciaux de la santé qui se demandent comment réduire les coûts tout en améliorant la santé. Des décideurs de la santé publique parleront des données probantes et des arguments qu'ils utilisent pour défendre des investissements accrus dans le travail d'amont, des contre-arguments qu'on leur oppose et des aspects sur lesquels ils auraient besoin d'autres données probantes. Les orateurs partageront leurs expériences de la demande croissante de fonds pour les soins des maladies aiguës et chroniques, et les preuves que les investissements dans la protection de la santé sont essentiels à un système de santé axé sur la santé équitable.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire certaines des conditions sociétales qui alimentent les exigences de revoir les enveloppes budgétaires de la santé.
- Repérer les études économiques utilisées pour plaider en faveur de l'accroissement des investissements en amont dans la santé.
- Décrire les façons dont les décideurs utilisent des arguments économiques pour réclamer d'importants budgets en santé des populations.
- Définir certaines des lacunes dans la recherche et les tensions éthiques qui peuvent survenir lorsqu'on plaide en faveur d'un accroissement des investissements en amont.

Oratrices :

- Christine Kennedy, médecin-hygiéniste adjointe, Bureau de santé de Grey-Bruce
- Armine Yalnizyan, économiste principale, Projet sur l'inégalité, Centre canadien de politiques alternatives

Présidente de la séance :

- Lesley Dyck, spécialiste de l'application des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

VIP ROOM

NIVEAU CONCOURSE

DES PARTENARIATS NOVATEURS POUR JOINDRE LES POPULATIONS HAUTEMENT PRIORITAIRES AYANT DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SERVICES DE SOUTIEN AU SEVRAGE TABAGIQUE : UNE ÉTUDE DE DOCUMENTATION DES PRATIQUES

Les iniquités en santé liées au tabagisme sont considérées comme un sujet de préoccupation majeur. Il y a eu de vigoureux appels à l'action pour résorber ces iniquités, mais les praticiens de la santé publique qui luttent contre le tabagisme se demandent comment joindre efficacement les populations les plus vulnérables. Dans ce symposium, nous décrirons comment et pourquoi trois bureaux de santé publique de l'Ontario ont collaboré avec différents secteurs et réussi à joindre des populations à faible statut socioéconomique ayant des difficultés d'accès aux services de soutien au sevrage tabagique et à les motiver à utiliser ces services. Cette étude réaliste a été menée dans le cadre d'un projet de documentation des pratiques du Centre de formation et de consultation.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire comment collaborer avec d'autres secteurs pour soutenir le renoncement au tabac dans les communautés marginalisées et pourquoi une telle collaboration est importante.
- Reconnaître les conditions et facteurs sous-jacents qui ont permis à ces mesures de soutien concertées de joindre les communautés marginalisées et motivé les résidents de faible SSE à les utiliser.
- Examiner les difficultés de joindre les communautés marginalisées et définir des stratégies pour les surmonter.

Oratrices et orateur :

- Theresa Chambers, infirmière de santé publique, Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka
- Marie Chaves, promotrice de la santé, Santé publique de Lambton
- Brian Hyndman, aspirant au doctorat, École de santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo
- Lara Lorge, courtière en santé communautaire, Santé publique de la Région de Niagara



LINDEN

NIVEAU MEZZANINE

ÉLIMINER LA TUBERCULOSE AU CANADA : IL EST TEMPS DE S'Y METTRE SÉRIEUSEMENT

Les taux de tuberculose au Canada diminuent lentement, et les cas sont de plus en plus concentrés chez les personnes nées à l'étranger dans des pays à haute prévalence, chez les Canadiens autochtones, particulièrement dans le Moyen et le Grand Nord, et chez les pauvres et les sans-abri des quartiers déshérités des centres-villes. Nos progrès sont menacés par la tuberculose pharmacorésistante, par l'autosatisfaction et les demandes financières concurrentes, par la tuberculose présente chez les personnes VIH positives et dans les autres groupes immunodéprimés, et par d'importantes difficultés dans la chaîne logistique qui ont trait aux pénuries et au calcul des coûts des médicaments et des diagnostics de la tuberculose. En 2014, l'OMS a publié un cadre pour l'élimination de la tuberculose dans les pays à faible prévalence, dont le Canada. Où en sommes-nous maintenant – quels sont les populations et les enjeux clés? Que faudra-t-il pour nous rapprocher de l'élimination de la tuberculose? Joignez-vous à un panel de cliniciennes et de spécialistes des programmes de lutte contre la tuberculose du Réseau canadien d'élimination de la tuberculose.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les principales caractéristiques et tendances de l'épidémiologie de la tuberculose au Canada et dans le monde;
- Cerner les éléments clés du nouveau cadre de l'OMS pour l'élimination de la tuberculose et leur pertinence dans le contexte canadien;
- Cerner les stratégies, les technologies et les domaines d'activité prioritaires pour nous rapprocher de l'élimination de la tuberculose au Canada—en insistant sur les communautés des personnes nées à l'étranger et des Autochtones.

Oratrices :

- Elizabeth Rea, médecin-hygiéniste adjointe, Programme de la tuberculose, Santé publique Toronto
- Victoria Cook, médecin-chef, Programme de la tuberculose de la Colombie-Britannique, BCCDC
- Elaine Randell, spécialiste des maladies transmissibles, Nunavut



#SantéPublique16



CHESTNUT WEST
NIVEAU MEZZANINE

LA GÉOGRAPHIE, LA TERRE ET L'ENVIRONNEMENT : DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES AUTOCHTONES AU CANADA

Nos panélistes considèrent que les études publiées cherchent surtout à savoir comment le « social » détermine la (mauvaise) santé ou (l'absence de) bien-être des humains, souvent en excluant ou en reléguant à un rôle marginal d'autres forces, comme la colonisation, l'écologie, la géographie, ainsi que les liens des peuples autochtones avec les systèmes de la terre et leur connaissance de ses systèmes. Sarah de Leeuw défendra le besoin de réorienter la réflexion sur les déterminants de la santé des peuples autochtones en tenant compte du rôle important de la géographie, notamment des lieux et des espaces physiques, dans l'expérience des communautés et des personnes autochtones. Chantelle Richmond poursuivra le débat en montrant que l'accès réduit à la terre et aux possibilités d'avoir des activités fondées sur la terre ont compromis le lien spécial que les peuples autochtones entretiennent avec l'environnement. Elle analysera l'impact des perturbations environnementales en cours sur la culture, les connaissances traditionnelles et la santé et le bien-être des Autochtones, en particulier les jeunes.

Objectifs d'apprentissage :

- Analyser les solutions aux iniquités en santé discursivement produites et diffusées à l'heure actuelle.
- Démontrer que de nombreuses communautés autochtones ont une connexion inaliénable à des écologies particulières, et un droit à ces écologies, qui sont inséparables de la santé humaine et qui pourtant ne peuvent pas être une simple extension du « social ».
- Interpréter les récits d'ainés anishnabés de la Première Nation de Pic River pour élargir la discussion sur la réflexion essentielle en santé des populations dans la recherche et les politiques en intégrant en tant que déterminants de la santé le rôle clé de la terre dans la conceptualisation des identités culturelles et des relations sociales et la façon dont les géographies ont été prises en compte, vécues et incarnées par les peuples autochtones.
- Faire progresser la conceptualisation des déterminants de la santé en incluant le lieu, l'espace, le territoire, la géographie et la terre dans un cadre élargi pour avancer vers la réalisation de l'équité en santé chez les peuples autochtones du Canada.

Oratrices :

- Sarah de Leeuw, professeure agrégée, Programme de médecine en zone nordique, Université du Nord de la Colombie-Britannique, et agrégée de recherche, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Chantelle Richmond, professeure agrégée, Département de géographie, Université Western Ontario

Présidente de la séance :

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



#SantéPublique16



CHESTNUT EAST

NIVEAU MEZZANINE

HÉPATITE C : UN NOUVEAU JOUR SE LÈVE

L'hépatite C contribue à une charge de morbidité importante, à la fois en raison du taux d'infection et des séquelles des infections chroniques. Plusieurs traitements antiviraux à action directe sont maintenant disponibles et peuvent donner des taux de guérison élevés, prévenant ainsi à la fois la transmission continue de l'hépatite C et l'apparition de séquelles chroniques. Cependant, les infections non diagnostiquées, les difficultés d'accès aux soins complets (particulièrement pour les groupes à haut risque) et les coûts élevés des médicaments peuvent faire obstacle au succès des traitements. Étant donné que ces traitements peuvent prévenir la transmission continue de l'hépatite C (ce qu'on appelle les « traitements à titre préventif »), le rôle de la santé publique dans le soutien aux traitements mérite un examen plus poussé.

Dans cette séance, nous examinerons l'épidémiologie de l'hépatite C en Ontario et au Canada. Nous présenterons un aperçu des traitements antiviraux à action directe, ainsi que des systèmes de prestation des soins cliniques. Nous explorerons le rôle possible de la santé publique pour soutenir l'accès et l'assiduité aux traitements de l'hépatite C.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'épidémiologie et les facteurs de risque de l'hépatite C au Canada.
- Interpréter les conséquences des médicaments antiviraux à action directe nouvellement disponibles pour la prévention des séquelles chroniques et de la transmission continue de l'hépatite C.
- Cerner le rôle possible de la santé publique pour faciliter le diagnostic de l'hépatite C, l'accès au traitement et l'achèvement du traitement.

Oratrices et orateurs :

- Shelly Bolotin, scientifique, Santé publique Ontario
- Gary Garber, chef, Prévention et contrôle des infections, Santé publique Ontario
- Tony Mazzulli, microbiologiste médical, Santé publique Ontario
- Jennifer Pritchard, infirmière-conseil, Santé publique Ontario
- Andrea Saunders, spécialiste des maladies transmissibles, Santé publique Ontario

Présidente de la séance :

- Bryna Warshawsky, médecin de santé publique, Santé publique Ontario



#SantéPublique16



**SHERATON HALL A
HALL INFÉRIEUR**

PROMOTION DE LA SANTÉ : LA NOUVELLE GÉNÉRATION REPREND LE FLAMBEAU

À la Conférence 2011 de l'ACSP, au cours d'une plénière spéciale en l'honneur du 25^e anniversaire de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Trevor Hancock avait suggéré que bien que la Charte ait résisté à l'épreuve du temps, « son heure n'est pas encore vraiment venue ». Il lançait un message à la nouvelle génération de professionnels de la santé publique : « Prenez le flambeau! Il est à vous; faites mieux que nous pour réaliser les idéaux de la Charte d'Ottawa au cours des 25 prochaines années. » En ce 30^e anniversaire de la Charte d'Ottawa, nous offrons aux membres de la nouvelle génération de praticiens, de chercheurs et de responsables des politiques de promotion de la santé l'occasion de discuter et de débattre ensemble et avec l'auditoire de ce qu'ils ont fait pour « reprendre le flambeau de la Charte d'Ottawa » et de ce que l'on pourrait faire d'autre, individuellement et collectivement, à l'aide d'idées et d'approches novatrices, pour reprendre ce flambeau.

Objectifs d'apprentissage :

- Explorer la pertinence continue de la Charte d'Ottawa et les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la promotion de la santé selon les idéaux de la Charte au cours des cinq dernières années.
- Trouver de nouveaux moyens de mettre en œuvre les idées de la Charte d'Ottawa au Canada et ailleurs dans le monde.
- Discuter des possibilités de développement du leadership de la nouvelle génération de promoteurs de la santé.

Oratrices et orateurs :

- Rebecca Fortin, Promotion de la santé et Santé publique, Service de santé publique de la Région de Peel, et présidente, Promotion de la santé Canada (officiellement le Réseau pancanadien pour les compétences des promoteurs de la santé)
- Trevor Hancock, professeur et chercheur principal, École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria
- Sume Ndumbe-Eyoh, spécialiste de l'application des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
- Valéry Ridde, professeur agrégé, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, et titulaire de la chaire de recherche appliquée des IRSC

Présidente et président de la séance :

- Rosie Dhaliwal, spécialiste de la promotion de la santé, Services de santé et de counseling, Université Simon Fraser



#SantéPublique16



SHERATON HALL C HALL INFÉRIEUR

APPLICATION D'UN CADRE POUR PROMOUVOIR LA COMMUNICATION EFFICACE DES DIRECTIVES DE SANTÉ PUBLIQUE AUX CLINICIENS DES SERVICES D'URGENCE

Dans cet atelier, les participants accroîtront leurs connaissances de la communication efficace des directives de santé publique sur les lieux de nouveaux incidents de santé publique au palier local. Nous présenterons un cadre élaboré d'après une nouvelle étude de recherche qualitative; les participants auront ensuite la possibilité de demander des éclaircissements et d'offrir leur rétroaction lors d'un débat en plénière. En petits groupes, à l'aide de scénarios, ils pourront appliquer les connaissances découlant des constatations de l'étude. Les scénarios mettront en relief différents types d'incidents pertinents et différents milieux locaux de santé publique ou de soins de santé. De retour en petits groupes, les participants feront un remue-méninges sur l'élaboration d'un plan de mise en œuvre pour leur scénario, à l'aide des éléments du cadre. À la fin de la séance, ils envisageront un plan d'action pour mettre le cadre en pratique et en établiront les bases.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire le nouveau cadre de communication des directives de santé publique aux cliniciens des services d'urgence et pouvoir le traduire en un scénario pour le monde réel.
- Expliquer comment le cadre s'applique dans la pratique des participants.

Animatrices et animateur de l'atelier :

- Yasmin Khan, médecin-conseil, Santé publique Ontario
- Moira Grant, spécialiste en éducation, Santé publique Ontario
- Sarah Nayani, coordonnatrice de la recherche, Santé publique Ontario
- Shannon Tracey, adjointe à la recherche, Santé publique Ontario
- Kieran Moore, médecin de santé publique adjoint, Santé publique de KFL&A

OSGOODE BALLROOM EAST HALL INFÉRIEUR

LEADERSHIP ET INFLUENCE : RENFORCEZ VOS CAPACITÉS DE MOBILISATION STRATÉGIQUE

Les organismes de santé publique ont des programmes distincts et des fonds limités, mais partagent la vision radicale d'une société en meilleure santé. L'atteinte de nos objectifs les plus ambitieux exigera à la fois d'optimiser l'appui d'autres secteurs et d'influencer les décideurs. Nos panélistes nous diront comment ils ont influencé des politiques publiques et partageront les leçons de leur expérience. Nous étudierons trois cas : un plaidoyer pour une politique fédérale de soutien des jeunes et des familles, la création d'une dynamique politique en faveur d'un revenu minimum garanti, et les changements de paradigmes au sujet des changements climatiques.

Après un aperçu des réussites des panélistes, les participants choisiront jusqu'à quatre domaines de politique publique à l'aide d'une technologie interactive. Ils formeront des groupes sur la base de leurs intérêts, puis utiliseront un cadre de négociation/d'influence pour planifier la suite de leur mobilisation stratégique. Les documents et un guide de processus créés pour l'atelier seront partagés avec les participants qui souhaitent rediffuser ces connaissances.

Objectifs d'apprentissage :

- Répertoire des stratégies efficaces pour influencer les politiques publiques.
- Décrire les éléments clés qui ont permis d'exercer une influence dans plusieurs études de cas liées à des décisions d'intérêt public.
- Appliquer ces stratégies aux défis actuels des participants de la séance.

Animatrices et animateur de l'atelier :

- Courtney Howard, membre du conseil d'administration de l'Association canadienne des médecins pour l'environnement et urgentologie
- Christopher Mackie, médecin-hygiéniste et directeur général, Bureau de santé de Middlesex-London, professeur adjoint, Épidémiologie clinique et biostatistique, Université McMaster, et coprésident, Groupe consultatif sur la pauvreté du maire de la Ville de London
- Lisa Simon, médecin de santé publique adjointe, Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka



BIRCHWOOD

BALLROOM

NIVEAU MEZZANINE

« DATA JAM » : DES OUTILS INTERACTIFS DE SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DES INÉGALITÉS DE SANTÉ AU CANADA

Durant cet atelier technique de type « data jam », nous présenterons trois plateformes interactives en ligne accessibles au public qui donnent rapidement accès à de solides données nationales et sous-nationales de santé des populations : Le Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures (CIMCB, créé pour faciliter le signalement continu, actualisé et uniforme d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures, y compris leur ventilation sociodémographique), un rapport de surveillance pancanadien sur les inégalités en santé (qui présente des données pour plus de 50 indicateurs de l'état de santé et des déterminants de la santé, dont des mesures de l'ampleur et de l'impact des inégalités au niveau des populations) et l'Outil interactif sur les inégalités en santé (qui présente des instantanés et des tendances annuelles pour neuf indicateurs de l'état de santé et des déterminants de la santé des populations par niveau de revenu au fil du temps).

Les personnes présentes participeront à des activités d'apprentissage en groupe pour acquérir des connaissances et renforcer leurs compétences sur l'accès et l'utilisation de données ouvertes sur les maladies chroniques, les blessures et les inégalités de santé. La séance sera interactive et permettra aux participants d'examiner, d'explorer et d'interpréter l'état de santé des populations, les inégalités en santé et les tendances des inégalités.

Objectifs d'apprentissage :

- Appliquer des outils de données interactifs pour générer des connaissances à l'appui de la recherche, de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques et de programmes pour aborder la santé des populations et les inégalités de santé au Canada.
- Explorer la distribution de l'état de santé et des déterminants de la santé dans les sous-groupes de la population pour cerner les plus grands écarts dans les facteurs de risque des maladies chroniques.
- Examiner et interpréter l'ampleur des inégalités de santé dans les sous-groupes de la population.
- Examiner comment les inégalités de santé liées au revenu ont changé au cours des 10 dernières années.

Animatrices de l'atelier :

- Malgorzata Miszkurka, analyste principale, Agence de la santé publique du Canada
- Karen Roberts, épidémiologiste, Agence de la santé publique du Canada
- Erin Pichora, chef de programme, Institut canadien d'information sur la santé



#SantéPublique16



OSGOODE
BALLROOM WEST
HALL INFÉRIEUR

DU MESSAGE AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT : UNE DÉMARCHE SYSTÉMATIQUE POUR ÉVALUER L'IMPACT DES EFFORTS DE COMMUNICATION SUR LA SANTÉ

L'outil « Pipeline Approach to Measuring Health Communication Impact » permet très simplement aux praticiens de la santé publique d'élaborer des campagnes de communication sur la santé intégrant d'emblée des tactiques et des processus d'évaluation. Le cycle de chaque campagne – conception, mise en œuvre, évaluation – exige des données actuelles, pertinentes et dignes de foi fondées sur des méthodes de collecte et d'analyse valides et fiables. Notre outil propose une méthode pour réduire l'incertitude et favoriser la conception et la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes qui mènent à la prestation optimale des efforts de communication sur la santé et au respect des critères de rendement particuliers.

Dans cet atelier, les participants seront initiés à cette méthode et apprendront à utiliser les feuilles de calcul conviviales de notre outil pour recueillir et intégrer des données probantes aux différents stades d'une campagne afin de renforcer les inférences causales d'après les preuves disponibles. Les praticiens renforceront leurs capacités d'évaluation dans le contexte des pratiques fondées sur des données probantes et apprendront les notions nécessaires pour valider l'impact de leurs efforts de communication sur la santé.

Objectifs d'apprentissage :

- Appliquer les techniques nécessaires pour intégrer les processus et les tactiques d'évaluation dans l'élaboration de campagnes de communication sanitaire pour qu'elles répondent à certaines attentes de rendement.
- Faire la démonstration des techniques nécessaires pour recueillir et analyser des données probantes actuelles, pertinentes et dignes de foi en se basant sur la collecte et l'analyse de données valides et fiables pour prendre des décisions fondées sur les preuves concernant les stratégies de communication de messages et les approches de rayonnement.
- Élaborer des techniques pour lier efficacement des données formatives et des variables substitutives aux indicateurs de résultats afin de renforcer les inférences causales entre les efforts de communication sanitaire et les résultats de santé désirés.

Animatrice et animateur de l'atelier :

- Sophie Rosa, consultante en promotion de la santé, Santé publique Ontario
- Jason Haug, agent de gestion de programme et de projet, Santé publique Ottawa



#SantéPublique16

MARDI 14 JUIN

RÉSUMÉ DU PROGRAMME

8 h 30 à 10 h	SÉANCE PLÉNIÈRE II : LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE Etienne Krug Alessandra Guedes Sylvia Maracle			
10 h à 10 h 30	PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS			
10 h 30 à 12 h	SÉANCES PARALLÈLES			
Séances des collaborateurs	<i>APN présente :</i> D'une commission à l'autre : le défi de révolutionner la santé publique chez les Premières Nations		<i>ACSP présente :</i> Santé publique – vers la pensée systémique 7.0	
Présentations de résumés oraux	Le renforcement de la capacité du système de santé publique	Les communautés des Premières Nations, Inuits et Métis	L'évaluation de l'état de santé, la surveillance des maladies, l'évaluation des programmes et la recherche	La promotion de la santé
	La protection de la santé	Les partenariats et les collaborations	Les interventions en matière de politiques et de programmes	L'hésitation face à la vaccination
12 h à 13 h 30	DÉJEUNER-CONTACTS AVEC LES EXPOSANTS			
13 h 30 à 15 h	SÉANCES PARALLÈLES			
Séances des collaborateurs	<i>OPS présente :</i> Des objectifs du millénaire pour le développement aux ODD : quoi de neuf pour la santé?		<i>RCSP présente :</i> Pour être publié dans la Revue canadienne de santé publique : conseils de rédacteurs chevronnés	
Symposiums	La biosurveillance au Canada : l'enquête canadienne sur les mesures de la santé et l'Arctique	La stigmatisation liée au poids dans la recherche, les pratiques et les politiques en santé publique	Pour intégrer la planification communautaire autochtone dans un milieu bâti sain	Une initiative canadienne pour sortir du tabac
Ateliers	Défis éthiques de l'évaluation en santé publique	Les approches stratégiques de réduction des inégalités de santé	Plaidoyer intersectoriel : les changements climatiques et l'eau	L'outil de préparation en matière de politiques : pour accroître localement la capacité de changer les politiques pour la santé
15 h à 15 h 30	PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS			
15 h 30 à 17 h	SÉANCES PARALLÈLES			
Séances des collaborateurs	<i>CCNSP présente:</i> Réussites et leçons des stratégies d'application des connaissances et de médias sociaux : dix ans après		<i>ACSP présente:</i> Les bienfaits pour la santé publique des efforts canadiens pour limiter le réchauffement mondial à <2°C et l'appui de la santé publique à ces efforts	
Présentations de résumés oraux	Le renforcement de la capacité du système de santé publique	Les communautés des Premières Nations, Inuits et Métis	L'évaluation de l'état de santé, la surveillance des maladies, l'évaluation des programmes et la recherche	La promotion de la santé
	Les partenariats et les collaborations	Les interventions en matière de politiques et de programmes	L'hésitation face à la vaccination	World Café
17 h à 18 h 30	RÉCEPTION DE RÉSEAUTAGE AVEC LES EXPOSANTS			
19 h à 21 h	PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CANADA – FORUM CITOYEN			

MOT DE BIENVENUE

- Judy Whiteduck, directrice, Communautés saines, sécuritaires et durables, Assemblée des Premières nations
- Jean Harvey, directrice, Institut canadien d'information sur la santé – Initiative sur la santé de population canadienne
- Maureen Dobbins, directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils

LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

La violence a un effet notable sur la santé mondiale et le mieux-être des populations. On estime que le Canada dépense 12 milliards de dollars par année pour remédier aux conséquences de la violence signalée. Selon l'Enquête sociale générale, jusqu'à 88 % des agressions sexuelles sur des personnes de 15 ans et plus sont passées sous silence. L'omniprésence apparente de la violence dans la société pourrait laisser croire qu'elle fait simplement partie de l'expérience humaine et qu'on ne peut pas la prévenir. Des voix s'élèvent dans le monde entier pour réfuter cette argumentation et définir des mesures concrètes qui peuvent être prises pour créer une société sûre.

En 2015, les Nations Unies ont adopté une motion à l'appui d'objectifs de développement durable ciblant particulièrement la prévention de la violence, et l'Organisation mondiale de la Santé a réclamé une démarche de santé publique en matière de prévention de la violence. La santé publique a un rôle important à jouer dans les efforts de prévention de la violence à l'échelle des populations en promulguant la détection rapide et en utilisant des interventions éclairées par les données probantes. Comme dans beaucoup d'autres aspects de la vie moderne, la santé publique peut alimenter le changement social et avoir un impact durable sur les générations à venir.

Dans cette plénière, nous explorerons les mesures pratiques que peuvent prendre les personnes qui travaillent en santé publique pour prévenir la violence et promouvoir la santé des communautés. En faisant le rapprochement entre les déterminants sociaux de la santé et la prévention de la violence et en utilisant des outils comme le cadre d'impact collectif ou les approches axées sur le milieu, la santé publique peut changer les choses.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'impact de la violence sur le bien-être des populations et définir des stratégies pour créer une société plus sûre.
- Explorer la violence en tant que déterminant social de la santé.
- Cerner le rôle de la santé publique dans les efforts de prévention et dans l'élaboration d'interventions de santé des populations éclairées par les données probantes.
- Mettre en œuvre des mesures pratiques de prévention de la violence et de promotion du développement de communautés sûres et saines.

Animateur :



Peter Donnelly
Président-directeur général, Santé publique Ontario

Oratrices et orateur :



Alessandra Guedes,
Conseillère régionale, Violence familiale, Organisation panaméricaine de la santé

Oratrices et orateur :



Etienne Krug
Directeur, Département Prise en charge des maladies non transmissibles, handicap et prévention de la violence et des traumatismes, Organisation mondiale de la santé



Sylvia Maracle
Directrice générale, Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres



SHERATON HALL B
HALL INFÉRIEUR



D'UNE COMMISSION À L'AUTRE : LE DÉFI DE RÉVOLUTIONNER LA SANTÉ PUBLIQUE CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS

Les disparités d'état de santé perceptibles dans les communautés des Premières nations du Canada sont imputables à des facteurs interdépendants complexes : les déterminants de la santé. Les indicateurs classiques des déterminants de la santé nous donnent un « instantané », mais dissimulent le contexte historique et les aménagements structurels qui corroborent le statut sanitaire inférieur des Premières Nations du Canada.

Dans cette plénière, nous présenterons la réflexion autochtone sur les perspectives et les fardeaux de la pratique et des politiques de santé publique des Premières Nations dans le contexte de l'achèvement du mandat de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. La Commission royale sur les peuples autochtones, en 1996, et les récents Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation valident l'expérience, les ambitions et les attentes des peuples autochtones du Canada.

Cette séance sera une occasion pour les professionnels de la santé publique d'harmoniser leurs pratiques et leur action sociale avec le savoir et les concepts autochtones du mieux-être communautaire.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les facteurs qui contribuent aux disparités d'état de santé dans les communautés des Premières nations du Canada.
- Définir les facteurs qui ont un impact sur la pratique et les politiques de santé publique des Premières Nations.
- Cerner le rôle possible de la santé publique pour faciliter l'intégration du savoir et des concepts autochtones dans le mieux-être communautaire.

Orateur :

- Isadore Day, chef régional, Wiindawtegowinini, et chef régional de l'Assemblée des Premières nations, Ontario

Animatrice :

- Judy Whiteduck, directrice, Communautés saines, sécuritaires et durables, Assemblée des Premières nations



#SantéPublique16



SHERATON HALL A
HALL INFÉRIEUR



SANTÉ PUBLIQUE – VERS LA PENSÉE SYSTÉMIQUE 7.0

Ceci est la septième 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 :

3. Persistance des défis systémiques (horizontalité et verticalité);
4. Besoin d'améliorer la gouvernance de la santé (un système trop centré sur la santé crée de obstacles au travail intersectoriel);
1. Besoin de preuves solides pour éclairer les revendications et l'action (il faut commencer à formuler des solutions pratiques pour les décideurs);
2. Nécessité d'une meilleure collaboration entre les acteurs de la santé publique.

Le panel de cette année examinera le paysage changeant de la gouvernance et du financement de la santé publique pour tenter de mieux comprendre comment appliquer la pensée systémique à l'intégration de la santé publique dans les réformes du/des système(s) de 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 et oratrices

- Peter Donnelly, président-directeur général, Santé publique Ontario
- Monika Dutt, médecin-hygiéniste, Services de santé publique (Cap Breton, Guysborough, Antigonish), Nova Scotia Health Authority
- Nancy Edwards, directrice scientifique, Institut de la santé publique et des populations des IRSC
- Larry Stinson, directeur des opérations, circonscription sanitaire du comté et de la cité de Peterborough, et ancien président, Association pour la santé publique de l'Ontario

Président de la séance :

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



#SantéPublique16



VIP ROOM
NIVEAU CONCOURSE

FACTEURS DE RÉTICENCE FACE À LA VACCINATION : PARTIE I – L'AUTOSATISFACTION

- Theoretical aspects of complacency – Noni MacDonald, Professor, Department of Pediatrics, IWK Children's Hospital, Dalhousie University
- Complacency issues in Canada – Eve Dubé, Resesarcher, Institut national de santé publique du Québec
- How to communicate about vaccines to reduce complacency – Ian Roe, Content Strategist, BC Centre for Disease Control

Moderator:

- Shelley Deeks, Medical Director, Immunization and Vaccine Preventable Diseases, Public Health Ontario & Associate Professor, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto

OSGOODE
BALLROOM WEST
HALL INFÉRIEUR

RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

- Evolving understandings of health equity and health equity action in British Columbia – Marjorie MacDonald
- Indicators to guide health equity work in Ontario Public Health Units – Benita Cohen
- Public health discipline-specific competencies: Guidance for equity focused practice – Lesley Dyck
- Promoting health for all in the Winnipeg Health Region: A long term journey – Hannah Moffatt
- Leveraging the Population Health & Wellness Accreditation Standard to promote health equity – Hannah Moffatt

OSGOODE
BALLROOM EAST
HALL INFÉRIEUR

COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS, INUITES ET MÉTISSES

- Estimating the burden of injuries among the Métis Nation of Alberta – Diana Carolina Sanchez Ramirez
- De-normalizing excessive alcohol consumption among Nunavummiut using digital storytelling – Jakob Gearheard
- How can Indigenous-developed programs inform health equity strategies for reducing the harms of substance use in public health systems in BC? – Sana Shahram
- Inuit-specific HIV prevention research: Examining the alignment of Inuit Qaujimajatuqangit and principles of community-based participatory research – Jenny Rand
- The Village of Wellness (VOW) Toolkit: Developing and implementing a holistic approach to HIV testing in First Nations communities – Sarah Levine

BIRCHWOOD
BALLROOM
NIVEAU MEZZANINE

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ, LA SURVEILLANCE DES MALADIES, L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES ET LA RECHERCHE

- A brilliant or heinous idea? Why food waste diversion renders policy discussants apoplectic – Lynn McIntyre
- Planning the evaluation of a framework: The New Brunswick Public Health Nutrition Framework for Action experience – Laura Brennan
- Experience of using new technologies to support investigation of foodborne disease – Wanda Martin
- Lessons learned from a point source outbreak investigation in Brant, ON using the incident management system – Tin Vo
- Foodbook: An update and highlights from the Canadian Food, Water and Animal Exposure Study – Nadia Ciampa

MARDI 14 JUIN

10 h 30 à 12 h



PRÉSENTATIONS DE RÉSUMÉS ORAUX

CHESTNUT WEST
NIVEAU MEZZANINE

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Health-related quality of life in older adults residing in subsidised seniors' buildings in Ontario – Gina Agarwal
- Investigating age-friendly communities through walkability for improved senior well-being – Emerald Lee
- Getting a room: Older residents' perspectives on intimacy and sexuality in the long-term care environment – Mariah Malone
- Living longer, healthier and working longer – Yves Decady
- It is time to reconsider population-based mammography screening – Anne Kearney

SHERATON HALL C
HALL INFÉRIEUR

PROTECTION DE LA SANTÉ

- Functional and data standards for a national network of immunization registries in Canada – Claudia Brown
- Improving immunization data in Ontario by enabling interoperability – Karen Hay
- One Root, many routes: Impact of user-based system design on immunization delivery and monitoring – Maureen Perrin
- An audit of the Panorama Public Health IT System - Office of the Auditor General of BC, August 2015 – Sarah Riddell
- Canadian Immunization Research Network: Immunization information systems in Canada: Attributes, functionality, strengths and challenges – Sarah Wilson

CHESTNUT EAST
NIVEAU MEZZANINE

LES PARTENARIATS ET LES COLLABORATIONS

- Building municipal climate change resiliency – Stewart Dutfield
- TransformTO - Climate action for a healthy, equitable, prosperous Toronto – Stewart Dutfield
- A Climate of Concern: Climate Change and Health Strategy for Toronto – Carol Mee
- Collaborating to create complete communities: Implementing the healthy development assessment at the Region of Peel – Patrick Moores
- Unusual allies: Social movements and public health - A case-study of the Canadian Transition Town movement – Blake Poland

MAPLE ROOM
NIVEAU MEZZANINE

INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUES ET DE PROGRAMMES

- Healthy public policy: Organizational setups to support this practice among Canadian public health authorities – Ak'ingabe Guyon
- Placing the social determinants of health on the public policy agenda – Dennis Raphael
- Implementation of Health in All Policies: Does politics get in the way? – Ketan Shankardass
- The sharp truth: Exploring the barriers to implementing & accessing needle exchange program – David Absalom
- Legislating Health in All Policies: The use of legal mandates in policy implementation – Alix Freiler

12 h à 13 h 30

DÉJEUNER-CONTACTS AVEC LES EXPOSANTS

GRAND BALLROOM, HALL INFÉRIEUR



**SHERATON HALL B
HALL INFÉRIEUR**



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT AUX ODD : QUOI DE NEUF POUR LA SANTÉ?

Dans cette séance, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) discutera des façons possibles d'aborder les objectifs de développement durable (ODD) dans une perspective mondiale et régionale. En plus d'examiner comment aborder le troisième ODD, axé sur la santé, nous définirons des mécanismes pour faire en sorte que la santé demeure un aspect fondamental des 17 ODD en explorant les maillages entre la santé et le développement. L'OPS, un bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé, a adopté un plan d'action régional sur « la santé dans toutes les politiques » (l'approche HIAP), qu'elle définit comme étant un catalyseur clé pour atteindre l'équité en santé par la coordination multisectorielle. Les présentateurs discuteront des moyens de se servir de l'approche HIAP pour les ODD; des leçons des OMD qui peuvent s'appliquer; et des besoins en matière d'information.

Objectifs d'apprentissage :

- Explorer les approches choisies par l'OPS pour aborder les objectifs de développement durable dans une perspective mondiale et régionale.
- Répertoire des mécanismes pour que la santé soit au centre des 17 ODD proposés.
- Appliquer les leçons des objectifs du Millénaire pour le développement et décrire le plan d'action régional sur « la santé dans toutes les politiques » (l'approche HIAP) pour atteindre l'équité en santé.

Oratrices :

- Lauren Barredo, gestionnaire, Sustainable Development Solutions Network, États-Unis
- Luis Galvao, chercheur principal, Organisation panaméricaine de la santé, Fio Cruz, Brésil
- Nelly Salgado de Snyder, directrice, Programme de santé mondiale, Institut national de santé publique du Mexique

Animatrice :

- Kira Fortune, chef intérimaire, programme spécial relatif au développement durable et à l'équité en matière de santé, Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé, États Unis

**MAPLE ROOM
NIVEAU MEZZANINE**



POUR ÊTRE PUBLIÉ DANS LA REVUE CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE : CONSEILS DE RÉDACTEURS CHEVRONNÉS

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, rédacteur, RCSP; professeur et chercheur-boursier principal, École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria
- Jeff Masuda, rédacteur, RCSP; professeur agrégé, École de kinésithérapie et d'études en santé, Université Queen's

Présidente de la séance :

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



VIP ROOM
NIVEAU CONCOURSE

LA BIOSURVEILLANCE AU CANADA : L'ENQUÊTE CANADIENNE SUR LES MESURES DE LA SANTÉ ET L'ARCTIQUE

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) est une enquête nationale continue menée par Statistique Canada en partenariat avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada pour recueillir de l'information auprès des Canadiens au sujet de leur état de santé général. En plus d'un entretien et de la prise de mesures physiques directes, des échantillons de sang et d'urine donnent de l'information sur les données de biosurveillance humaine qui nous permettent de mieux comprendre l'exposition aux produits chimiques. L'ECMS n'examine pas les populations nordiques et n'est pas représentative de ces populations, mais des initiatives de recherche dans le cadre du Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord offrent des données de biosurveillance dans la région circumpolaire. Les données de trois cycles de l'ECMS sont disponibles. Les professionnels de la santé publique pourraient être intéressés par ces données pour établir des bases de référence, analyser des tendances ou comparer des populations. Dans ce symposium, nous présenterons les principaux éléments de l'ECMS et d'autres outils de biosurveillance dans l'Arctique. Les délégués pourront discuter des façons dont ces données peuvent éclairer leur propre travail.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'ECMS et ses éléments; décrire les activités de biosurveillance et leurs résultats dans l'Arctique canadien.
- Déterminer les points d'accès et l'information clé de l'ECMS; repérer les partenaires de la biosurveillance dans l'Arctique.
- Explorer les possibilités d'utiliser les données de l'ECMS au moyen d'analyses autodirigées, de partenariats et de réseaux.

Orateurs et oratrice :

- Bryan Adlard, évaluateur scientifique, Division de la biosurveillance des populations, Santé Canada
- Brent Day, analyste principal, Statistique Canada
- Julie Yome, évaluatrice scientifique principale, Division de la biosurveillance nationale, Santé Canada

Présidente de la séance :

- Cheryl Khoury, évaluatrice scientifique principale, Division de la biosurveillance nationale, Santé Canada



#SantéPublique16



CHESTNUT EAST
NIVEAU MEZZANINE

LA STIGMATISATION LIÉE AU POIDS DANS LA RECHERCHE, LES PRATIQUES ET LES POLITIQUES EN SANTÉ PUBLIQUE

Ce symposium montrera comment la recherche sur la stigmatisation liée au poids pourrait influencer la recherche, les pratiques et les politiques actuelles en santé publique. La stigmatisation liée au poids envers les personnes vivant avec l'obésité est courante dans les systèmes de santé, y compris en santé publique. Nous partagerons des études actuelles et des stratégies émergentes pour contribuer à aborder et à réduire la stigmatisation liée au poids dans les politiques et les pratiques de santé publique.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire comment la stigmatisation liée au poids affecte la santé et le bien-être physiques et psychologiques.
- Évaluer des études et initiatives actuelles portant sur la stigmatisation liée au poids.
- Sélectionner des stratégies pratiques pour déterminer comment servir le mieux possible des personnes vivant dans de grandes entités par la recherche, les politiques ou les pratiques.
- Plaider en faveur d'une plus grande concentration sur les possibilités de perfectionnement professionnel interdisciplinaires et collaboratives dans le domaine des préjugés liés au poids à plus long terme.

Oratrices :

- Angela Alberga, boursière postdoctorale Banting des IRSC, Université de Calgary
- Sara Kirk, professeure en promotion de la santé et titulaire de la chaire de recherche du Canada, Université Dalhousie, Halifax
- Jodi Krah, conseillère du public/des patients, Réseau canadien en obésité

Présidente de la séance :

- Dawn Hatanaka, directrice de l'éducation, Réseau canadien en obésité





**SHERATON HALL A
HALL INFÉRIEUR**

POUR INTÉGRER LA PLANIFICATION COMMUNAUTAIRE AUTOCHTONE DANS UN MILIEU BÂTI SAIN

Il est important de tenir compte des liens entre le milieu naturel et le milieu bâti, l'économie et la santé dans la planification communautaire autochtone. Pour bien intégrer la santé, nous devons faire appel aux connaissances, aux méthodes et aux pratiques qui favorisent l'autonomie, la résilience et le respect envers la culture. L'importance de ces liens doit être reconnue lorsqu'on travaille avec des communautés autochtones mal desservies. Une approche holistique tient compte des facteurs environnementaux, économiques, sociaux, culturels et de gouvernance pour aborder la santé et la durabilité. Le milieu bâti englobe la conception communautaire, le logement, les infrastructures et la qualité de l'air et de l'eau. Le fait de connaître et d'appliquer des pratiques, des normes et une éthique culturellement appropriées et d'avoir des communications efficaces, en utilisant l'histoire orale et visuelle et le savoir écologique ancestral, favorise le respect, la confiance, l'apprentissage mutuel et la coopération en vue d'améliorer les conditions du milieu bâti qui ont un impact sur la santé.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les dimensions culturelles, les caractéristiques et les défis historiques propres à la planification d'un milieu bâti sain dans les communautés rurales autochtones.
- Formuler différentes approches pour favoriser un milieu bâti sain dans un contexte autochtone à la lumière d'études de cas de planification communautaire globale pour les milieux ruraux.
- Appliquer des outils, des techniques et des méthodes convenant à la planification de milieux bâtis sains dans les communautés autochtones mal desservies.

Orateurs et oratrice :

- Jeff Cook, enseignant, École de planification régionale et communautaire, Université de la Colombie-Britannique, et associé, Beringia Community Planning Inc.
- Catherine Donovan, professeure agrégée de santé publique, Division de la santé communautaire et des sciences humaines, Université Memorial de Terre-Neuve
- Jeremy Seesequasis, conseiller de bande, Première Nation de Beardy's et Okemasis
- Roberta Stout, agrégée de recherche, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

Présidente et président de la séance :

- Donna Atkinson, gestionnaire, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Tom Kosatsky, MD, directeur scientifique, Centre de collaboration nationale pour la santé environnementale, et directeur médical, Services de l'hygiène du milieu, BC Centre for Disease Control



#SantéPublique16



CHESTNUT WEST
NIVEAU MEZZANINE

UNE INITIATIVE CANADIENNE POUR SORTIR DU TABAC

Malgré des gains magistraux dans la réduction de la prévalence du tabagisme au Canada, les produits du tabac sont toujours, et de loin, la première cause évitable de décès et de maladie au pays et le resteront dans un avenir prévisible.

Le comité directeur d'une initiative canadienne pour sortir du tabac (Canada's Tobacco Endgame) se compose de chefs de file des domaines de la lutte antitabac, du droit, de l'éthique, des politiques, de la santé publique, des sciences, des associations professionnelles et de la lutte contre le cancer. Nous visons l'objectif de ramener à moins de 5 % la prévalence du tabagisme d'ici 2035 (« Moins de 5 d'ici 35 ») pour sauver des centaines de milliers de vies canadiennes au cours du siècle.

Des stratégies nouvelles et peut-être radicales seront nécessaires pour mettre un terme à l'épidémie de tabagisme plus rapidement que par une démarche progressive, et pour « sortir du tabac ». Ce colloque présentera le corpus des mesures de sortie du tabac envisagées, et parfois appliquées, autour du monde.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire pourquoi il est nécessaire de passer de la lutte antitabac à la sortie du tabac et évaluer ce qui constitue ou non des mesures de sortie.
- Évaluer les données probantes à l'appui des principales mesures de sortie du tabac.
- Appliquer la réflexion sur la sortie du tabac au plaidoyer, à la pratique et aux débats de fond.

Oratrices et orateur :

- Elizabeth Eisenhauer, chef du Département d'oncologie, Université Queen's, et directrice médicale du Programme contre le cancer, Hôpital général de Kingston
- Robert Schwartz, directeur général, Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, et professeur agrégé, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto
- Emily Taylor, agente de recherche, Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, Université de Toronto

Président de la séance :

- Robert Schwartz, directeur général, Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, et professeur agrégé, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto



#SantéPublique16



**OSGOODE
BALLROOM WEST
HALL INFÉRIEUR**

DÉFIS ÉTHIQUES DE L'ÉVALUATION EN SANTÉ PUBLIQUE

Le « cadre pour la conduite éthique des initiatives de santé publique » de Santé publique Ontario met l'accent sur les principes fondamentaux de l'éthique en santé publique qui guident les initiatives de production de données probantes : le respect envers la personne, le souci du bien-être et la justice. À l'aide d'études de cas, les participants analyseront les concepts clés de l'éthique (risque, conflit d'intérêts, confidentialité et consentement) dans le contexte de la santé publique. Ils discuteront des avantages d'inclure les principes et les stratégies de l'éthique dans les évaluations en santé publique, comme d'améliorer la qualité et la rigueur des évaluations et d'accroître la confiance de la communauté/du public. À l'aide des étapes types d'un processus d'évaluation et en tenant compte des divers types d'évaluations, nous cernerons les principaux défis éthiques auxquels les évaluateurs sont confrontés aux grandes étapes d'une évaluation, les façons d'aborder ces défis et le rôle des évaluateurs pour assurer l'intégrité sur le plan éthique. L'atelier se veut hautement interactif afin d'offrir aux participants des exemples et des stratégies tangibles qu'ils pourront utiliser dans le cadre de leurs fonctions.

Objectifs d'apprentissage :

- Évaluer les défis éthiques auxquels font face les évaluateurs dans le contexte de la santé publique.
- Décrire les principes fondamentaux et les stratégies de l'éthique en santé publique et le rôle des évaluateurs lorsqu'ils abordent des défis éthiques.
- Appliquer les principes fondamentaux et les stratégies de l'éthique en santé publique à des études de cas d'évaluation.

Animatrices de l'atelier :

- Allison Meserve, consultante en promotion de la santé, Santé publique Ontario

**OSGOODE
BALLROOM EAST
HALL INFÉRIEUR**

LES APPROCHES STRATÉGIQUES DE RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ

Cet atelier vise à permettre aux acteurs de la santé publique de distinguer plus facilement les unes des autres les approches stratégiques les plus couramment proposées pour réduire les inégalités de santé. Ces approches sont : l'économie politique, les politiques macro-sociales, l'intersectionnalité, le parcours de vie, l'approche des milieux favorables, les approches qui ciblent les conditions de vie, celles qui ciblent les communautés, et enfin celles qui sont axées sur les personnes.

Nous chercherons à clarifier l'ancrage théorique de ces approches et leurs différents effets sur les inégalités. Pour mieux comprendre les impacts possibles de chaque approche, nous mettrons en lumière deux aspects interdépendants souvent négligés ou mal compris. Premièrement, nous clarifierons la distinction entre les types de déterminants (de la santé ou des inégalités de santé) qui peuvent être ciblés par les diverses approches afin de réduire les inégalités de santé. Deuxièmement, à l'aide des catégories proposées par la Commission des déterminants sociaux de la santé, nous examinerons les différents effets possibles (sur la stratification sociale, sur l'exposition aux facteurs de risque, sur la vulnérabilité de certains groupes à certaines conditions et sur les conséquences inévitables de la maladie) que chaque approche peut produire. L'atelier comportera un mélange de brèves présentations et de travaux en équipes.

Objectifs d'apprentissage :

- Faire la distinction entre sept approches stratégiques de réduction des inégalités de santé.
- Classer chaque approche selon qu'elle agit sur les déterminants de la santé ou sur les déterminants des inégalités de santé.
- Illustrer comment l'adoption de l'une ou l'autre de ces approches stratégiques aura un effet différent sur la diminution potentielle des inégalités de santé.

Animatrices de l'atelier :

- Val Morrison, agente de recherche, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé



**SHERATON HALL C
HALL INFÉRIEUR**

PLAIDOYER INTERSECTORIEL : LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET L'EAU

Les politiques axées sur les changements climatiques et sur l'eau ont des effets sanitaires importants au Canada et dans le reste du monde. Il sera difficile d'aborder convenablement ces effets dans les années à venir; le secteur de la santé publique devra travailler en étroite collaboration avec d'autres secteurs pour formuler des politiques de protection de l'environnement et répondre aux attentes des populations au pays et à l'étranger. Les deux secteurs de l'environnement qui nous intéressent sont marqués par la contribution importante des organisations non gouvernementales au développement du discours public sur le processus de formulation des politiques.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'utilité des données sanitaires pour les environnementalistes qui travaillent sur les changements climatiques et l'eau.
- Créer un cadre de mobilisation des porte-parole qui ne sont pas des professionnels de la santé.
- Traduire l'information de santé publique pour qu'elle soit utilisable par d'autres secteurs qui travaillent sur les changements climatiques et l'eau.

Animateurs et animatrice de l'atelier :

- Gabriel Blouin-Genest, professeur adjoint, Département de science politique, membre affilié du corps professoral d'ASPECT, Virginia Tech (États-Unis)
- Catherine Habel, résidente en santé publique et médecine préventive, Université de Montréal
- Yassen Tcholakov, résident en santé publique et médecine préventive, Université McGill

**BIRCHWOOD
BALLROOM
NIVEAU MEZZANINE**

L'OUTIL DE PRÉPARATION EN MATIÈRE DE POLITIQUES : POUR ACCROÎTRE LOCALEMENT LA CAPACITÉ DE CHANGER LES POLITIQUES POUR LA SANTÉ

La formulation de politiques pour la santé est l'une des grandes stratégies d'amélioration de la santé publique. Fondé sur les preuves et orienté sur les praticiens, l'Outil de préparation en matière de politiques (OPMP) vise à accroître la capacité des acteurs locaux à encourager la formulation de politiques pour la santé. Les participants de l'atelier seront initiés aux trois principaux éléments de l'OPMP : 1) une évaluation de la préparation (un questionnaire auto-administré en 11 points pour évaluer la préparation d'une communauté ou d'un organisme à un changement d'orientation); 2) des stratégies pour travailler avec des communautés ou organismes à différents stades de préparation; et 3) une liste de ressources pour favoriser l'adoption de politiques pour la santé.

Les objectifs de cet atelier interactif sont : 1) d'accroître la capacité des participants d'opérer des changements d'orientation en santé afin d'améliorer la santé publique; 2) d'aborder d'éventuels problèmes de ressources en proposant des stratégies et des ressources pour encourager la formulation de politiques, quel que soit le niveau de préparation; et 3) d'acquérir des connaissances par la collaboration intersectorielle.

Objectifs d'apprentissage :

- Déterminer le niveau de préparation à un changement d'orientation d'une communauté ou d'un organisme de votre choix sur un sujet qui vous intéresse à l'aide de l'outil de préparation en matière de politiques.
- Décrire comment l'outil de préparation en matière de politiques peut être appliqué dans votre milieu et les défis et possibilités possibles de cette application.
- Créer des liens avec des collègues d'autres secteurs pour en apprendre davantage sur l'élaboration de futures politiques pour la santé.

Animatrices de l'atelier :

- Candace Nykiforukm professeure agrégée, École de santé publique, Université de l'Alberta, et titulaire de la Chaire IRSC/ASPC/AI-HS en santé publique appliquée
- Laura Nieuwendyk, coordonnatrice de projet, Laboratoire de recherche PLACE, École de santé publique, Université de l'Alberta
- Jennifer Ann McGetrick, étudiante de 3e cycle, École de santé publique, Université de l'Alberta

**SHERATON HALL B
HALL INFÉRIEUR**



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

RÉUSSITES ET LEÇONS DES STRATÉGIES D'APPLICATION DES CONNAISSANCES ET DE MÉDIAS SOCIAUX : DIX ANS APRÈS

La pratique de l'application des connaissances en santé publique peut être semée d'embûches. Il existe des questions, des éléments à considérer et des défis à toutes les étapes du processus. Durant cette séance, des membres des Centres de collaboration nationale en santé publique réfléchiront aux enseignements de l'application des connaissances au cours des 10 premières années, plus précisément aux stratégies qui ont eu le plus d'effet et d'impact et à celles qui ont été essayées, qui ont échoué et auxquelles on a mis fin. Vous apprendrez des techniques d'application des connaissances novatrices et des outils et technologies de communication pratiques qui peuvent être utiles dans différents contextes d'application des connaissances.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner les leçons de l'expérience des CCNSP en matière d'application des connaissances.
- Décrire les stratégies d'application des connaissances qui ont été appliquées avec succès et celles qui ont moins bien fonctionné, ainsi que les leçons apprises.
- Créer des occasions d'intégrer les approches, les outils de communication et les technologies d'application des connaissances dans un contexte de santé publique.

Orateurs et oratrices

- Donna Atkinson, gestionnaire, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- François Benoit, responsable, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
- Maureen Dobbins, professeure, École des sciences infirmières, Université McMaster, et directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils; registre Health Evidence
- Rick Harp, coordonnateur des communications, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
- Lydia Ma, gestionnaire, Centre de collaboration nationale pour la santé environnementale
- Jeannie Mackintosh, coordonnatrice des communications, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils
- Sume Ndumbe-Eyoh spécialiste de l'application des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Président de la séance :

- Yoav Keynan, co-directeur scientifique, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses



#SantéPublique16



SHERATON HALL A
HALL INFÉRIEUR

LES BIENFAITS POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DES EFFORTS CANADIENS POUR LIMITER LE RÉCHAUFFEMENT MONDIAL À <2 °C ET L'APPUI DE LA SANTÉ PUBLIQUE À CES EFFORTS

À la Conférence des Parties (CdP) sur les changements climatiques de novembre 2015 à Paris, le Canada a présenté une position très différente de celle qu'il avait auparavant. Notre pays s'est engagé à réduire de 30 % sous les niveaux de 2005 d'ici 2030 les émissions de gaz à effet de serre générées par tous les secteurs de son économie. Dans cette séance, nous renforcerons les engagements pris à Paris en explorant les bienfaits pour la santé des efforts du Canada pour limiter le réchauffement mondial à <2 °C. Vu les avantages potentiels pour la santé, au Canada et dans le monde, de nous éloigner des combustibles fossiles pour privilégier une société sobre en carbone, la santé publique peut jouer un rôle important en appuyant la transition à tous les niveaux de la société canadienne et en contribuant à faire en sorte que les engagements de la CdP21 soient tenus.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner les principales mesures nécessaires au Canada pour limiter le réchauffement mondial à moins de 2 °C.
- Cerner les avantages et les coavantages pour la santé des mesures de limitation du réchauffement mondial, non seulement pour les Canadiens, mais partout dans le monde.
- Déterminer ce que la santé publique peut faire pour renforcer la mise en œuvre de politiques apportant les changements nécessaires pour réduire les émissions de carbone et limiter le réchauffement mondial à moins de 2 °C.

Oratrices et orateurs :

- Irene Henriques, professeure de développement durable et de science économique, Schulich School of Business, Université York
- Trevor Hancock, professeur de santé publique, Université de Victoria
- Moustafa Koç, professeur de sociologie, Université Ryerson
- Carol Mee, gestionnaire, Politiques publiques saines, Santé publique Toronto

Président de la séance :

- Colin Soskolne, professeur émérite, Université de l'Alberta (Canada); professeur associé, Faculté de la santé, Université de Canberra (Australie)



VIP ROOM
NIVEAU CONCOURSE

FACTEURS DE RÉTICENCE FACE À LA VACCINATION : PARTIE II – LA COMMODITÉ

- Theoretical aspects of convenience; Issues in Canada – Shannon MacDonald, Assistant Professor, Faculty of Nursing, University of Alberta
- Effective strategies to increase access to vaccination services or enhance convenience of services for migrants – Charles Hui, Associate Professor of Paediatrics, Faculty of Medicine, University of Ottawa & Chief of Infectious Diseases, Children's Hospital of Eastern Ontario
- Impact of pharmacists as vaccine providers on increased access to vaccination services or enhanced convenience of services for clients – Jennifer Isenor, Assistant Professor, College of Pharmacy, Faculty of Medicine, Dalhousie University

Moderator:

- Eve Dubé, Resesarcher, Institut national de santé publique du Québec

MARDI 14 JUIN

15 h 30 à 17 h



PRÉSENTATIONS DE RÉSUMÉS ORAUX

OSGOODE
BALLROOM WEST
HALL INFÉRIEUR

RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

- CulturallyConnected.ca as a tool to promote health equity using a cultural humility approach – Ann Pederson
- The use and impact of digital technologies for population health and health equity gains – James Chauvin
- The Vaccine Sentimeter: Monitoring online media discussion of vaccines in Canada – Guido Antonio Powell
- Review results in 140 characters or less: Using social media to link decision makers to evidence – Olivia Marquez
- Webinars to disseminate public health research evidence for use in policy and practice: An effective knowledge translation strategy – Olivia Marquez

OSGOODE
BALLROOM EAST
HALL INFÉRIEUR

COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS, INUITES ET MÉTISSES

- Using strength-based approaches to engage Indigenous youth in health risk communication – Cindy Jardine
- Cuystwi (Let's Go!) Indigenous youth wellness – Nancy Laliberte
- Ilagiilluta – "Let's Be a Family" Program, Nunavik – Faisca Richer
- Comparison between the Aboriginal Children's Health and Well-being Measure and Medicine Wheel – Nancy Young
- A novel process for identifying at-risk youth through school-based screening on a First Nation reserve – Nancy Young

BIRCHWOOD
BALLROOM
NIVEAU MEZZANINE

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ, LA SURVEILLANCE DES MALADIES, L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES ET LA RECHERCHE

- Prioritizing climate-sensitive infectious diseases for public health interventions – Valerie Hongoh
- The evolving face of public health crises in Canada, are we ready? – Nicole Kain
- Bon voyage or bad voyage? Surveillance of travel-related infectious disease in Peel – Gregory Kujbida
- OutbreakHelp.ca: A new knowledge sharing platform for evidence-based information on infection prevention, management and control of Ebola Virus Disease in Canada – Kristin Read
- Hypothesis generation methodology and source identification during human enteric illness outbreak investigations: A scoping review – Danielle Reimer

CHESTNUT WEST
NIVEAU MEZZANINE

PROMOTION DE LA SANTÉ

- What's the value of healthy living? A social return on investment analysis using wellbeing valuation – Craig Joyce
- Healthy urbanization: Regional framework for scaling up and expanding healthy cities in the Western Pacific (2011-2015) – Findings of an evaluation project – Michelle Amri
- The moderating effect of depressive symptoms on associations between objective and perceived built environment measures and neighborhood walking among older U.S. women – Stephanie Orstad
- CASTLE: Creating Access to Screening and Support in the Living Environment – Angela Frisina
- Measuring the cancer prevention system in Ontario: The Prevention System Quality Index – Caroline Silverman

MARDI 14 JUIN

15 h 30 à 17 h



PRÉSENTATIONS DE RÉSUMÉS ORAUX

CHESTNUT EAST
NIVEAU MEZZANINE

LES PARTENARIATS ET LES COLLABORATIONS

- Systems theory to guide the implementation of Health in All Policies – Ketan Shankardass
- What is this thing called knowledge translation? Integrating scientists and end users in a knowledge translation experiment – Susan Elliott
- Building a theory-based approach to evaluation of small development NGOs: A case study from Canada – Stephanie Lu
- The Global Charter for the Public's Health: The next steps – Implementation – Michael Moore
- Is the future of "population/public health" divided?: Reflections from within the field – Kelsey Lucyk

MAPLE ROOM
NIVEAU MEZZANINE

INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUES ET DE PROGRAMMES

- Impact of Canadian tobacco packaging on quit line utilization: An interrupted time series analysis of call volume and new callers – Neill Baskerville
- Mass media tobacco control campaigns, quit attempts, and rate of relapse: A longitudinal population based study – Michael Chaiton
- Motivated to quit, but can they do it by themselves? A mixed methods study of young men's tobacco use and cessation motivation – Simone Kaptein
- Tobacco control initiatives in Ontario since 2010: Understanding impact and contextual factors – Sue Keller-Olaman
- Investigating Canadian young adult experiences and use of smoking cessation aids – Darly Dash

SHERATON HALL C
HALL INFÉRIEUR

WORLD CAFÉ

- Intersectionality and health equity: Exploring an evidence-based framework for influencing intersecting systems of power – Samiya Abdi
- Advocacy for health equity: Understanding how power informs our advocacy work and helps us advocate effectively – Lesley Dyck
- Health equity knowledge partnerships: Are many heads better than one? – Hannah Moffatt
- Building public health competencies to address health inequities: Unique challenges of working in the nexus between the social and ecological determinants of health – Margot Parkes

17 h à 18 h 30

RÉCEPTION DE RÉSEAUTAGE AVEC LES EXPOSANTS

GRAND BALLROOM, HALL INFÉRIEUR

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

19 h à 21 h

PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CANADA - FORUM CITOYEN

GRAND BALLROOM
HALL INFÉRIEUR



La 12e assemblée publique nationale de Prévention de la violence Canada est un forum citoyen ouvert à tous 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 spécialistes et des porte-parole pour explorer comment 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 année, nous aurons l'honneur d'entendre Natan Obed, le président de l'organisme inuit national, Inuit Tapiriit Kanatami. Ses initiatives de prévention du suicide et de création de communautés en santé dessinent une voie d'avenir pour la société inuite. Nous entendrons aussi Audette Shephard de l'Office des affaires des victimes d'actes criminels de l'Ontario. Le fils unique de Mme Shephard, Justin Garth Shephard, a été assassiné le 23 juin 2001 à l'âge de 19 ans. Justin était l'un des jeunes joueurs de basketball les plus prometteurs du Canada et rêvait de se joindre à la NBA comme son demi-frère, Jamaal Magloire. L'immense chagrin d'Audette Shephard a cédé à la détermination : elle se consacre aujourd'hui à aider les jeunes et à trouver des solutions à la violence entre eux et envers eux.

MERCREDI 15 JUIN

RÉSUMÉ DU PROGRAMME

8 h 30 à 10 h	SÉANCE PLÉNIÈRE III : L'ÉQUITÉ EN SANTÉ, LA JUSTICE SOCIALE ET LA RACIALISATION DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE Desmond Cole Charlotte Loppie Ingrid Waldron David McKeown			
10 h à 10 h 30	PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS			
10 h 30 à 12 h	SÉANCES PARALLÈLES			
Séances des collaborateurs	<i>ICIS présente:</i> Leçons de la mesure des inégalités de santé au Canada. Quelles sont les prochaines étapes?		<i>ACSP présente:</i> Stratégies et outils pour aborder les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et la stigmatisation associée	
Présentations de résumés oraux	Le renforcement de la capacité du système de santé publique	Les communautés des Premières Nations, Inuits et Métis	L'évaluation de l'état de santé, la surveillance des maladies, l'évaluation des programmes et la recherche	La promotion de la santé
	La protection de la santé	Les partenariats et les collaborations	Les interventions en matière de politiques et de programmes	L'hésitation face à la vaccination
12 h à 14 h	DÉJEUNER-CONTACTS AVEC LES EXPOSANTS			
	ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ACSP			
14 h à 15 h 30	SÉANCES PARALLÈLES			
Séances des collaborateurs	<i>ASPO présente:</i> Santé publique – le réveil de la force		<i>ACSP présente:</i> Planification des principes de santé publique pour la réforme de la politique sur le cannabis au Canada	
Symposiums	Appel à l'action : les voies de l'équité en santé pour les premières nations, les Métis et les Inuits au Canada	Faire croître la pratique de la promotion de la santé – les 30 prochaines années	La recherche sur les systèmes et les services de santé publique : un domaine plus tout à fait aussi nouveau, mais qui a encore besoin d'appui	Travailler sur l'équité en santé selon une démarche d'impact collectif
Ateliers	Apprivoisez les revues systématiques : familiarisez-vous avec l'évaluation de la qualité des revues et l'interprétation des graphiques en forêt en 90 minutes!	Établissement des priorités de recherche en santé publique : l'exemple de la recherche sur la prévention du suicide	Évaluation des escaliers et des installations sanitaires de bâtiments résidentiels et mise en œuvre d'améliorations de la sécurité et de l'utilisabilité pour tous les usagers	Pour concilier la promotion de la santé, la prévention des maladies et la réduction de la stigmatisation : création de campagnes de communication positives en santé publique
15 h 30 à 17 h 30	PRÉSENTATIONS D'AFFICHES ET RÉCEPTION DE RÉSEAUTAGE			
17 h 30 à 19 h	DÎNER-RÉSEAUTAGE DE L'ÉCOLE DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'UNIVERSITÉ DE L'ALBERTA Pinnacle Room, 43e étage [Pré-inscription obligatoire]			

7 h à 8 h 15 SÉANCE DU MATIN

SHERATON HALL C, HALL INFÉRIEUR



PETITS DÉJEUNERS-CONFÉRENCES DES ANCIENS ET ANCIENNES DE DALLA LANA SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Venez célébrer l'élargissement de l'empreinte de l'École de santé publique Dalla Lana, qui devient la principale faculté de recherche, d'enseignement et de service au Canada. Les anciens, les membres du corps professoral et les étudiants présents à Santé publique 2016 sont invités à partager un petit déjeuner léger et une bonne conversation.

MOTS DE BIENVENUE :

- Dionne Patz, conseillère en politiques et programmes de santé, Bureau du sous-directeur, Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé
- Pegeen Walsh, directrice générale, Association pour la santé publique de l'Ontario

L'ÉQUITÉ EN SANTÉ, LA JUSTICE SOCIALE ET LA RACIALISATION DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE

Le racisme est profondément et structurellement ancré dans la société canadienne. Le racisme est un important déterminant de la santé; il nuit à la santé de nombreuses façons, notamment par la défavorisation économique et sociale, le traumatisme socialement infligé et l'accès insuffisant aux services sociaux et de santé.

Dans cette plénière, nous examinerons le racisme selon diverses perspectives, et les délégués seront amenés à examiner ce que nous prenons pour acquis dans nos vies quotidiennes et l'impact de nos pratiques, de nos programmes et de nos politiques sur la santé publique. En déterminant comment nos pensées et nos gestes peuvent réduire le racisme et promouvoir l'inclusion, les participants exploreront des techniques et des outils qui nous aideront à parler du racisme en termes concrets et de ce qui peut être fait pour l'aborder dans la perspective de la santé publique.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'enracinement du racisme dans les pratiques, les programmes et les politiques et déterminer l'impact qu'il peut avoir sur la santé individuelle, les services sociaux et les conditions économiques.
- Reconnaître les facteurs sous-jacents qui ont un effet sur nos perceptions personnelles.
- Explorer comment la santé publique peut collaborer pour mettre en œuvre des stratégies pratiques et pour prendre des mesures de promotion de communautés culturellement sûres et en santé.

Animatrice :



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

Orateur:



Desmond Cole
journaliste indépendant

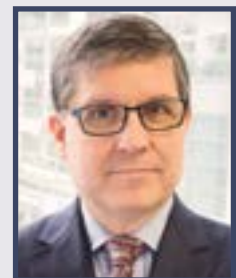
Orateur et oratrices :



Charlotte Loppie
professeure, École de santé publique et politique sociale, Faculté du développement humain et social, Université de Victoria



Ingrid Waldron
professeure adjointe, École des sciences infirmières, Université Dalhousie



David McKeown
médecin-hygiéniste, Santé publique Toronto



SHERATON HALL B HALL INFÉRIEUR



LEÇONS DE LA MESURE DES INÉGALITÉS DE SANTÉ AU CANADA. QUELLES SONT LES PROCHAINES ÉTAPES?

Joignez-vous à une discussion sur l'état actuel des efforts pour mesurer les inégalités de santé au Canada afin de stimuler l'action. De récentes initiatives pancanadiennes de surveillance et de compte rendu menées en collaboration par l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Agence de la santé publique du Canada, Statistique Canada et d'autres ont révélé l'existence d'inégalités de santé importantes, et parfois grandissantes, à l'échelle nationale et provinciale/territoriale. En outre, un récent dialogue avec les acteurs du milieu sur la mesure et le compte rendu de l'équité dans les soins de santé a apporté des perspectives intéressantes sur les axes prioritaires pour améliorer la collecte et le compte rendu des données au Canada. Vous aurez un aperçu des faits saillants, des processus et des produits du savoir de ces initiatives et vous alimenterez la conversation sur les prochaines étapes.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire de récents travaux pancanadiens visant à mesurer les inégalités dans la santé et les soins de santé à l'échelle nationale et provinciale-territoriale.
- Discuter des approches suivies pour sélectionner des critères de stratification de l'équité à des fins de mesure et de déclaration.
- Éclairer les étapes suivantes de la mesure et du suivi des inégalités dans la santé et les soins de santé au Canada.

Orateurs et oratrices

- Geoff Hynes, gestionnaire, Initiative sur la santé de la population canadienne, Institut canadien d'information sur la santé
- Beth Jackson, gestionnaire, Analyse de l'équité et recherche stratégique, Direction des déterminants sociaux et de l'intégration scientifique, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada
- Andrew Pinto, scientifique et médecin, Hôpital St Michael's
- Claudia Sanmartin, chef et chercheuse principale, Analyse de la santé, Statistique Canada

Animatrice :

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

SHERATON HALL A HALL INFÉRIEUR



STRATÉGIES ET OUTILS POUR ABORDER LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) ET LA STIGMATISATION ASSOCIÉE

Cet atelier à l'intention des dispensateurs de services sociaux et de santé de première ligne porte sur la réduction de la stigmatisation liée à la sexualité, à la consommation de substances et aux ITSS. La formule choisie est hautement interactive : les participants exploreront la stigmatisation liée aux ITSS, les multiples facteurs qui y contribuent et les impacts possibles de la stigmatisation sur les usagers et sur les interventions en santé publique. De plus, ils auront la possibilité de perfectionner leurs capacités d'aborder la sexualité et la consommation de substances avec leurs usagers et apprendront plusieurs stratégies et outils pouvant servir à atténuer la stigmatisation dans leur milieu de travail.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner les différents types de stigmatisation liés à la sexualité, à la consommation de substances et aux infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada.
- Examiner et analyser les nombreux facteurs qui contribuent à la stigmatisation, dont les attitudes, les valeurs, les croyances et les pratiques organisationnelles.
- Explorer les stratégies et les outils qui peuvent servir à aborder la stigmatisation et contribuer à un meilleur dialogue avec les usagers des services.

Oratrices et orateur :

- Rachel MacLean, agente de projet, Association canadienne de santé publique
- Greg Penney, directeur des Programmes nationaux, Association canadienne de santé publique
- Becky Van Tassel, directrice du Développement communautaire, Calgary Sexual Health Centre



VIP ROOM
NIVEAU CONCOURSE

FACTEURS DE RÉTICENCE FACE À LA VACCINATION : PARTIE III – LA CONFIANCE

- Theoretical aspects of trust – Samantha Meyer, Assistant Professor, School of Public Health and Health Systems, University of Waterloo
- Trust issues in Canada – Eve Dubé, Resesarcher, Institut national de santé publique du Québec
- Developing trust relationships with your patients – Noni MacDonald, Professor, Department of Pediatrics, IWK Children's Hospital, Dalhousie University

Moderator:

- Lucie Marisa Bucci, Senior Manager, Immunize Canada

OSGOODE
BALLROOM WEST
HALL INFÉRIEUR

RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

- Mobilisation in order to protect Quebec public health system's capacity: Impact assessment of unprecedented citizen and professional involvement – Marie-Ève Beauregard
- Guide Priorité Santé (GPS) – A new tool and model for inter-professional collaboration in primary health care – Claire Gagné
- Embracing implementation science: An organizational strategy to support sustainable practice change – Andrea Chambers
- An innovative knowledge broker training program to support research use in local public health – Lori Greco
- Attitudes toward collaboration among agencies serving urban First Nations and Métis children and families – Martin Cooke

OSGOODE
BALLROOM EAST
HALL INFÉRIEUR

COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS, INUITES ET MÉTISSES

- Prioritizing Indigenous health equity in the public health system: Addressing social, structural, and systemic determinants of health – Alexandra Kent
- Health systems performance assessments within First Nations, Inuit, and Métis contexts: Exploring approaches to integrating Indigenous conceptions of wellness into CIHI's Health Systems Performance Measurement Framework – Kevin Lu
- Strength in Numbers: Improving access to quality, reliable and timely First Nations population health information through partnerships – Jennifer MacDonald
- Social determinants of Inuit health – Anna Claire Ryan
- The insistence of Culture: Are we ready as public health practitioners and policymakers to address the inequities of Canada's Aboriginal Peoples? – Sandra Song

BIRCHWOOD
BALLROOM
NIVEAU MEZZANINE

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ, LA SURVEILLANCE DES MALADIES, L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES ET LA RECHERCHE

- PEEPIing into the lives of people who use drugs and understanding how their experiences are shaped by provider attitudes – Jane Buxton
- Mapping opioid-related fatalities in Toronto: Has naloxone distribution made an impact? – Mike Benusic
- Characteristics and response to treatment among Aboriginal people receiving injectable opioids for the treatment of long-term opioid-dependence – Heather Palis
- Perceived unmet need and barriers to care amongst street-involved people who use illicit drugs in Edmonton, AB – Elaine Hyshka
- Understanding patient capacity to meet the demands of methadone maintenance treatment from the perspectives of people with long-term opioid dependence – Kirsten Marchand



CHESTNUT WEST
NIVEAU MEZZANINE

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Strengthening prenatal education in Ontario: Using the new key messages to guide your practice – Jo-Anne Robertson
- Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) in Canada: Current practices and future directions – Rose Schmidt
- Representations of motherhood and the production of stigma: FASD public awareness campaigns in Canada – Alexa Norton
- "There's never too much information": An evaluation of Alberta's Healthy Parents, Healthy Children resources with parents vulnerable to poor health outcomes – Carmen Webber
- Confirmatory factor analysis of preschool Child Behavior Checklist (CBCL) (1.5 – 5 yrs) among Canadian children - Kamalpreet Banga

SHERATON HALL C
HALL INFÉRIEUR

PROTECTION DE LA SANTÉ

- Is there a case for blood lead reporting in Ontario? – JinHee Kim
- Health Impacts of Resource Extraction and Development (HIRED): Knowledge synthesis and policy insights – Margot Parkes
- The role of socioeconomic position as an effect-modifier of the association between outdoor air pollution and children's asthma exacerbations: An equity-focused systematic review – Laura Andrea Rodriguez-Villamizar
- Environmental burden of cancer in Ontario: Assessing environmental carcinogens and employing a unique methodology to identify environmental pathways of concern – Elaina MacIntyre
- Surveillance of population exposure to environmental hazards using Ontario Poison Centre data – Elaina MacIntyre

CHESTNUT EAST
NIVEAU MEZZANINE

LES PARTENARIATS ET LES COLLABORATIONS

- Body language: A dialogue between Ontario youth and public health nurses on the HPV vaccine – Debra Kriger
- Collaboration: Lessons learned from developing an online public health learning network – Ilya Plotkin
- Lessons learned – Engaging community partners in the hard facts syphilis campaign – Noella Whelan
- Including people who use illicit drugs in harm reduction: A scoping review of services, programming, and policy – Sarah Wojcik
- Creation of an online app for urban Aboriginal women in Ottawa: A community-based participatory approach – Francine Darroch

MAPLE ROOM
NIVEAU MEZZANINE

INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUES ET DE PROGRAMMES

- Are home visiting programs for at-risk children effective at reducing population level health and social disparities? A PATHS Equity for Children project – Marni Brownell
- Rationalizations for "Investing" in Child Public Health – Celine Cressman
- Enhancing Canadian Child Advocacy Centres with a Mental Health Component – Oluwatomisin Iwajomo
- Association between accessibility to early childhood intervention (ECI) and children's skills at the kindergarten level – Jessica Langevin
- Learning as we grow: Supporting children and families during the early years in Nova Scotia – Jessie-Lee McIsaac



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ACSP

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 14 juin 2016 en se présentant au kiosque des inscriptions. Le déjeuner sera servi.



SHERATON HALL B
HALL INFÉRIEUR



SANTÉ PUBLIQUE – LE RÉVEIL DE LA FORCE

La santé publique est depuis longtemps une force de changement social et de promotion de la santé et du mieux-être individuels et collectifs. Maintenant qu'elle est intégrée dans les offices régionaux de la santé du pays (bien que selon différents modèles), comment les responsables de la santé publique utilisent-ils leurs mandats pour influencer leurs collègues du secteur des soins de santé afin d'améliorer les résultats sanitaires?

Cette séance réunira des défenseurs de la santé publique, des universitaires et des alliés pour aborder les conséquences des divers modèles provinciaux et les partenariats novateurs et collaboratifs qui émergent entre la santé publique et les soins de santé, afin de mieux comprendre le rôle des déterminants de la santé, de promouvoir l'équité en santé et de passer progressivement à des démarches plus en amont.

Les panélistes inviteront les délégués à partager leurs impressions des défis et des possibilités à l'horizon et de ce qu'il faudrait pour déchaîner toute la force du secteur de la santé publique.

Objectifs d'apprentissage :

- Explorer le lien de collaboration entre la santé publique et les soins de santé et définir les facteurs qui ont un impact sur les réussites et qui permettent de surmonter les difficultés.
- Décrire les facteurs qui contribuent à l'amélioration des résultats sanitaires.
- Cerner le rôle possible de la santé publique pour favoriser les occasions d'améliorer les déterminants de la santé, de promouvoir l'équité en santé et de passer progressivement à des démarches plus en amont.



#SantéPublique16



SHERATON HALL A
HALL INFÉRIEUR



PLANIFICATION DES PRINCIPES DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LA RÉFORME DE LA POLITIQUE SUR LE CANNABIS AU CANADA

Le Canada s'apprête à entrer dans le groupe sélect des pays qui adoptent une approche juridique réglementaire à l'égard de l'usage récréatif du cannabis. Bien qu'on utilise librement l'expression « approche de santé publique » pour décrire l'approche proposée du gouvernement fédéral, aucun détail n'a encore été révélé à ce sujet. Nos responsables des politiques doivent relever le défi d'élaborer une approche novatrice, éclairée par les preuves, qui réduira les risques et les méfaits connexes. Ils peuvent pour cela s'inspirer des leçons de la réglementation de l'alcool et du tabac, ainsi que des premières expériences de certains États et pays qui ont déjà mis en œuvre des approches juridiques réglementaires. Dans cette séance, nous expliquerons le cadre conceptuel de la santé publique et l'importance d'appliquer une approche de santé publique pour encadrer l'élaboration de la réglementation sur le cannabis. Au cours de cette séance de travail, les participants exploreront et partageront leurs idées sur les cinq grands aspects à aborder dans une perspective de santé publique.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner les risques associés à la légalisation du cannabis et décrire la nécessité d'élaborer des démarches éclairées par les données probantes pour réduire les risques et les méfaits.
- Décrire différentes approches juridiques réglementaires appliquées aux États-Unis et à l'étranger.
- Analyser et examiner les facteurs qui contribueront à un cadre de santé publique pour la réglementation du cannabis.

Oratrice et orateur

- Rebecca Jesseman, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
- Frank Welsh, directeur, Service des politiques, Association canadienne de santé publique

Animateur

- Ian Culbert, directeur général, Association canadienne de santé publique



OSGOODE
BALLROOM WEST
HALL INFÉRIEUR

FAIRE CROÎTRE LA PRATIQUE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ – LES 30 PROCHAINES ANNÉES

Nous célébrons le 30^e anniversaire de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : quelle sera la suite des choses? La promotion de la santé a grandement profité des orientations établies dans la Charte d'Ottawa et les conférences ultérieures de l'Organisation mondiale de la santé. Mais le contexte de la santé publique évolue et se transforme rapidement; quelles nouvelles orientations seront nécessaires au 21^e siècle? Les déterminants écologiques de la santé et les médias sociaux pourraient être deux domaines qui exigeront une attention particulière. À la faveur de processus de discussion fondés sur la réflexion et les arts, les participants de l'atelier exprimeront, échangeront et relieront leurs points de vue sur les grandes tendances, les innovations et les orientations futures qui viendront éclairer les 30 prochaines années de la pratique en promotion de la santé.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner et synthétiser les orientations prioritaires actuelles et futures de la pratique de la promotion de la santé.
- Créer des images et des récits percutants pour poursuivre le travail sur les innovations et le leadership en promotion de la santé et en santé publique.
- Appliquer des techniques de réflexion et de mobilisation fondées sur les arts pour favoriser l'apprentissage expérientiel et le renforcement des compétences.

Oratrices :

- Charlotte Lombardo, directrice du programme de MSP en promotion de la santé, École de santé publique Dalla Lana
- Suzanne Jackson, professeure agrégée, École de santé publique Dalla Lana
- Phyllis Novak, directrice artistique, Sketch Working Arts for Street-Involved and Homeless Youth



MAPLE ROOM
NIVEAU CONCOURSE

APPEL À L'ACTION : LES VOIES DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ POUR LES PREMIÈRES NATIONS, LES MÉTIS ET LES INUITS AU CANADA

Le travail de la Commission de vérité et réconciliation est terminé, et la réconciliation a commencé. Celle-ci consiste entre autres à combler l'écart dans les iniquités en santé vécues par les peuples autochtones. Le processus exige des changements multidimensionnels dans la façon dont l'éducation et les soins sont couramment offerts, de nouvelles approches face à la santé et au bien-être autochtones, ainsi qu'une meilleure compréhension de ce en quoi ils consistent. Mme de Leeuw examinera 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. Mme Makokis expliquera pourquoi et comment des pratiques éclairées par le traumatisme peuvent être transformatrices pour les Autochtones, car beaucoup vivent encore avec les séquelles des traumatismes historiques. En citant l'exemple de la formation à la sécurisation culturelle, Mme Davoren explorera la nécessité de ne plus absorber les Métis dans les programmes et politiques destinés aux Premières Nations ou aux Autochtones. Mme Tagalik fera référence aux visions du monde et aux enseignements traditionnels des Inuits comme étant essentiels aux notions inuites du bien-être.

Objectifs d'apprentissage :

- Examiner les formes et les relations historiques et contemporaines complexes du racisme vécu par et entre les peuples, les personnes et les communautés autochtones du Canada et au-delà, qui contribuent à des iniquités inacceptables en santé (appel à l'action no 18 de la CVR).
- Décrire en quoi les relations et les interactions avec les systèmes et les fournisseurs de soins de santé dominants prolongent la détérioration de la santé des peuples autochtones au Canada (appels à l'action nos 20 et 23 de la CVR).
- Repérer des programmes, des politiques et des stratégies axés sur les forces communautaires pour combattre les iniquités en santé, notamment la pratique tenant compte des traumatismes et la compétence et la sécurité culturelles (appel à l'action no 23 de la CVR).
- Explorer les voies de la santé, de la guérison et du mieux-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis au moyen des épistémologies, des modes de savoir et d'être, des enseignements culturels et des cérémonies autochtones (appels à l'action nos 22 et 24 de la CVR).

Oratrices :

- Sarah de Leeuw, professeure agrégée, Programme de médecine en zone nordique, Université du Nord de la Colombie-Britannique, et agrégée de recherche, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Tanya Davoren, directrice de la santé, Métis Nation British Columbia
- Patricia Makokis, Nation crie de Saddle Lake
- Shirley Tagalik, associée, Inukpaujaq Consulting

Présidente de la séance :

- Roberta Stout, agrégée de recherche, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone



#SantéPublique16



CHESTNUT WEST
NIVEAU MEZZANINE

LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES ET LES SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE : UN DOMAINE PLUS TOUT À FAIT AUSSI NOUVEAU, MAIS QUI A ENCORE BESOIN D'APPUI

La recherche sur les systèmes et les services de santé publique (RSSSP) est « un domaine d'étude qui porte sur l'organisation, le financement et la prestation des services de santé publique dans les communautés et l'impact de ces services sur la santé publique » (traduction libre). Il y a moins de 10 ans, la RSSSP était le « petit nouveau ». Beaucoup de choses se sont passées au Canada et aux États-Unis pour faire progresser ce domaine émergent. Nous donnerons un aperçu de la RSSSP dans les deux pays, de la pertinence et de l'utilité de ce travail pour les praticiens et les responsables des politiques de santé publique, des difficultés de faire avancer les choses et des perspectives de collaboration et d'apprentissage mutuel entre le Canada et les États-Unis.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire le domaine de la recherche sur les systèmes et les services de santé publique (RSSSP) et en discuter.
- Comparer et opposer les approches canadienne et américaine de la RSSSP.
- Résumer les principales constatations d'études de RSSSP canadiennes et américaines récentes.
- Déterminer la pertinence de la RSSSP dans la pratique des participants.
- Cerner les grandes priorités du développement futur et de l'application de la RSSSP.

Oratrices et orateurs :

- Marjorie MacDonald, professeure, École des sciences infirmières, Université de Victoria, et ancienne titulaire de la Chaire de recherche IRSC/ASPC en santé publique appliquée
- Heather Manson, chef de la Promotion de la santé et de la Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario
- Glen Mays, directeur, Center for Public Health Services and Systems Research, Université du Kentucky
- F. Douglas Scutchfield, titulaire d'une chaire d'enseignement en recherche sur les systèmes et les services de santé, Université du Kentucky

Président de la séance :

- Trevor Hancock, professeur de santé publique, Université de Victoria, et codirecteur de l'initiative Research in Public Health Systems and Services (RePHSS)



#SantéPublique16



VIP ROOM

NIVEAU CONCOURSE

TRAVAILLER SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ SELON UNE DÉMARCHE D'IMPACT COLLECTIF

En tant que mesures de collaboration, les initiatives « d'impact collectif » sont des engagements à long terme pris par un groupe d'acteurs clés de divers secteurs en faveur d'un plan d'action commun pour résoudre un problème social particulier. Leurs actions sont appuyées par un système d'évaluation commun, des activités se soutenant mutuellement et une communication permanente, et elles sont effectuées par une structure de soutien indépendante. Le secteur de la santé publique a un rôle important à jouer dans les initiatives d'impact collectif, surtout par rapport à l'atteinte des objectifs d'équité en santé. Les participants de cette séance perfectionneront leurs connaissances de l'impact collectif et verront comment divers organismes de santé publique et leurs partenaires communautaires ont saisi des occasions et surmonté des obstacles à l'aide de cette démarche pour faire avancer des questions sociales omniprésentes. Nous discuterons de trois projets : le Child & Youth Health Network of the Capital Region (Victoria, C.-B.), l'initiative de réduction de la pauvreté de Hamilton (Ont.) et le Child & Youth Network de London (Ont.).

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire la démarche d'impact collectif et explorer comment la santé publique peut y participer en s'en servant comme d'une méthode de collaboration efficace pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.
- Décrire différents moyens par lesquels la santé publique participe à des initiatives d'impact collectif et puiser dans ces exemples pour explorer les possibilités dans d'autres milieux de santé publique.
- Cerner les habiletés et les compétences essentielles pour participer aux initiatives d'impact collectif.

Oratrices :

- Ruby Brewer, gestionnaire de programme, chef d'équipe du programme de la Petite enfance et du Child and Youth Network (CYN), Bureau de santé de Middlesex-London
- Jo Ann Salci, infirmière de santé publique, Bureau de santé publique de Hamilton

Présidente de la séance :

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



BIRCHWOOD

BALLROOM

NIVEAU MEZZANINE

APPRIVOISEZ LES REVUES SYSTÉMATIQUES : FAMILIARISEZ-VOUS AVEC L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES REVUES ET L'INTERPRÉTATION DES GRAPHIQUES EN FORÊT EN 90 MINUTES!

Il est essentiel, en santé publique, de maîtriser l'utilisation des données des revues systématiques : beaucoup de questions de santé publique trouvent en effet leurs réponses dans ces revues, qui résument toutes les études primaires sur un sujet donné pour produire une conclusion générale. Dans cet atelier, nous donnerons un aperçu de l'anatomie d'une revue systématique, avec des exemples de revues de « bonne » qualité, et nous découvrirons où trouver les principaux indicateurs de qualité des revues. Les graphiques en forêt (où les données sont présentées pour fins de méta-analyse) ne vous intimideront plus et l'évaluation critique n'aura plus de secrets pour vous. Les participants se sentiront mieux capables d'évaluer et d'interpréter des revues et apprendront à connaître des outils et ressources existants pour les aider dans ces activités.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'anatomie d'une revue systématique et savoir où trouver des indicateurs de qualité.
- Interpréter des graphiques en forêt (oui, cela peut s'apprendre en une séance de 90 minutes!).
- Appliquer des critères d'évaluation de la qualité à une revue systématique et apprendre à faire une évaluation de la qualité rapide.

Animatrice de l'atelier :

- Maureen Dobbins, professeure, École des sciences infirmières, Université McMaster, et directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils; registre Health Evidence



**OSGOODE
BALLROOM EAST
HALL INFÉRIEUR**

ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS DE RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE : L'EXEMPLE DE LA RECHERCHE SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDES

Les interventions de santé publique fondées sur des preuves exigent que l'on fasse de la recherche pertinente pour combler les besoins de données probantes. Or, si l'on n'adopte pas une approche systématique pour hiérarchiser ces activités de recherche, il est possible qu'elles ne correspondent pas aux besoins de données les plus criants. L'Agence de la santé publique du Canada et la Commission de la santé mentale du Canada se sont associées pour élaborer un processus de définition des priorités de recherche sur la prévention du suicide au Canada. Notre atelier présentera l'approche choisie dans le contexte des bonnes pratiques d'établissement des priorités de recherche en santé selon l'Organisation mondiale de la santé. Les participants contribueront à définir les besoins de données probantes pour éclairer la recherche sur la prévention du suicide et appliqueront des critères aux besoins reconnus pour classer les différents thèmes en ordre de priorité.

L'atelier offrira aux participants une expérience pratique de participation à un processus d'établissement des priorités et leur communiquera des connaissances générales pouvant s'appliquer à l'établissement de priorités de recherche en santé à d'autres paliers (provincial/territorial/municipal) et sur d'autres sujets.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner les bonnes pratiques d'établissement des priorités de recherche en santé publique décrites par l'Organisation mondiale de la santé.
- Évaluer des priorités de recherche potentielles selon des critères explicites.
- Formuler des recommandations, en tant qu'acteurs de la santé publique, pour le processus actuel d'établissement des priorités de recherche sur la prévention du suicide.

Animatrices de l'atelier :

- Heather Orpana, analyste principale des politiques, Agence de la santé publique du Canada, et professeure associée, École de psychologie, Université d'Ottawa
- Karla Thorpe, directrice, Programmes de prévention et de promotion, Commission de la santé mentale du Canada

**CHESTNUT EAST
NIVEAU MEZZANINE**

ÉVALUATION DES ESCALIERS ET DES INSTALLATIONS SANITAIRES DE BÂTIMENTS RÉSIDENTIELS ET MISE EN ŒUVRE D'AMÉLIORATIONS DE LA SÉCURITÉ ET DE L'UTILISABILITÉ POUR TOUS LES USAGERS

À l'aide de photographies et d'exemples pratiques faciles à comprendre montrant les défauts et les éléments positifs d'escaliers et d'installations sanitaires, conjointement avec des vidéos montrant des usages dangereux et réussis, les participants comprendront vite ce qui ne fonctionne pas, mais surtout ce qui fonctionne. Ces outils d'enseignement sont largement employés, et les leçons qu'ils enseignent ont des fondements ergonomiques; autrement dit, ils sont fondés sur des données qui ont fait l'objet d'évaluations ergonomiques par les pairs approfondies et compétentes sur de nombreuses années. Ils sont aussi conformes aux meilleures normes officielles disponibles et largement utilisées concernant l'utilisabilité et la sécurité des installations bâties, spécifiquement pour les escaliers et les bains et douches. Le présentateur travaille sur ces normes depuis plusieurs décennies; l'acceptation des concepts et des interventions de modernisation a donc fait l'objet d'un autre niveau d'évaluation par les pairs rigoureuse. Les participants de l'atelier verront ces installations sous un nouveau jour et en tireront des idées utiles et pratiques pour comprendre et améliorer l'utilisabilité et la sécurité de leur propre domicile.

Les personnes qui souhaitent participer à l'atelier et recevoir la liste de lecture sont priées de contacter l'animateur de l'atelier à l'adresse bldguse@aol.com en inscrivant « CPHA Workshop Preparation Reading » dans la ligne d'objet.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire et évaluer trois facteurs clés de l'utilisabilité et de la sécurité des escaliers afférents à la visibilité, à la bonne pose des pieds et aux points de contrôle.
- Décrire et évaluer deux facteurs clés de l'utilisabilité et de la sécurité des bains/douches afférents à l'entrée et à la sortie et aux points de contrôle nécessaires.
- Classer en ordre de priorité des interventions visant à améliorer l'utilisabilité et la sécurité, en fonction de facteurs comme leur efficacité et leur facilité d'exécution.

Animateur de l'atelier :

- Jake Pauls, expert-conseil/porte-parole indépendant en utilisation et en sécurité des bâtiments



SHERATON HALL C HALL INFÉRIEUR

POUR CONCILIER LA PROMOTION DE LA SANTÉ, LA PRÉVENTION DES MALADIES ET LA RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION : CRÉATION DE CAMPAGNES DE COMMUNICATION POSITIVES EN SANTÉ PUBLIQUE

Durant cet atelier interactif, les participants exploreront le lien entre les campagnes de communication en santé publique et la perpétuation possible de la stigmatisation envers les communautés et/ou les personnes traditionnellement marginalisées qui s'adonnent à des comportements dits « à risque élevé » (p. ex., tabagisme, alimentation malsaine, consommation de substances). À la faveur d'une discussion collective, les participants feront l'évaluation critique de diverses campagnes de communication en santé publique, dont des campagnes de prévention du VIH et de prévention de l'obésité, et exploreront la tension entre les messages de santé publique et la réduction de la stigmatisation. Ils discuteront de stratégies pratiques pouvant servir à créer des campagnes de communication positives qui, au lieu d'ajouter à la stigmatisation existante, favorisent la santé globale et le bien-être. Enfin, les participants auront l'occasion d'appliquer ces stratégies à diverses campagnes de communication en santé publique pertinentes pour leur travail.

Objectifs d'apprentissage :

- Explorer le lien entre les campagnes de communication en santé publique et la perpétuation possible de la stigmatisation envers les communautés traditionnellement marginalisées et envers les personnes qui s'adonnent à des activités dites « à risque élevé » (p. ex., tabagisme, alimentation malsaine, activité sexuelle).
- Analyser des campagnes de communication en santé publique existantes et repérer les pratiques prometteuses pour la conduite de campagnes positives.
- Déterminer et appliquer des stratégies afin de créer des campagnes de communication en santé publique positives qui n'ajoutent pas à la stigmatisation existante, mais favorisent plutôt la santé et le bien-être des populations.

Animateur et animatrice de l'atelier :

- Cameron Norman, associé, Cense Research + Design, et professeur associé, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto
- Rachel MacLean, agente de projet, Association canadienne de santé publique



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

1. Effects of residential schooling on obesity: Evidence from the 2012 Aboriginal Peoples Survey – Martin Cooke
2. Evaluating an Outdoor Adventure Leadership Experience (OALE) Program using the Aboriginal Children’s Health and Well-Being Measure (ACHWM) – Nancy Young
3. Conception of a resource: Creating a community-based online healthy living app for urban aboriginal women during pregnancy – Francine Darroch
4. Participatory methods in Rigolet: Evaluation of Inuit health programs and collaborative development of a whiteboard video for health promotion – Manpreet Saini
5. Methods and approaches to program evaluation in Indigenous contexts: Results from a scoping review of the grey literature and key informant interview validation – Kriti Chandna
6. Cancer in First Nations in Ontario: Risk factors and screening – Sehar Jamal
7. Understanding and addressing Métis cancer risk factors: An example of participatory research in action – Storm Russell
8. Exploring pathways for achieving and sustaining good wellbeing among Inuit in Nunatsiavut, Labrador – Alexandra Sawatzky
9. Mapping the gaps and opportunities for improved knowledge translation concerning tuberculosis among priority populations in Canada – Geneviève Boily-Larouche
10. Describing cancer in Yukon: A look into mortality and incidence (1993 - 2013) – Jonathan Simkin
11. Polysaccharide Pneumococcal vaccine uptake among Canadian federal inmates – Jonathan Smith
12. Capacity building to manage public health Impacts in the mining sector – A Mongolia-Canada partnership – Craig Janes
13. Of mice and men: Cluster of Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS) in the Canadian Armed Forces – Kirsten Barnes
14. Hypertension in the Canadian Armed Forces: Validating ICD-10 codes for use as population health surveillance indicators – Jennifer LeMessurier
15. Follow-up of Healthcare Workers (HCWs) Caring for the First Patient Diagnosed with Avian Influenza A H5N1 in North America – Deena Hinshaw
16. Determining risk of human West Nile virus infection using cluster detection and poisson modelling – Shruti Mallya
17. Towards the synchronization of expert and general public concerns with regards to prevention and control strategies for West Nile virus – Valerie Hongoh
18. A scoping review of research investigating chikungunya virus and its competent vectors – Sophiya Garasia
19. Using electronic medical records for diabetes prevention surveillance – Karim Keshavjee
20. Integrating public health and primary care strategies for diabetes prevention: Where does Canada stand? – Ghazal Fazli
21. Determinants of diabetes self-management among recent immigrants in Toronto: Implications for systemic change – Ilene Hyman
22. Finding a place for me outside the stereotypes: Creating an action plan to support the mental wellbeing of racialized immigrant women – Judith MacDonnell
23. Impacts of the Interim Federal Health Program on healthcare access and provision for refugees and refugee claimants in Canada: A stakeholder analysis – Valentina Antonipillai
24. Understanding the role of newcomer and Canadian-born women in caesarean section decision-making in Edmonton, AB – Priatharsini (Tharsini) Sivananthajothy
25. Implementation intentions intervention to promote fruit and vegetable intake in childbearing age women at risk for gestational diabetes mellitus: 3-Month follow-up of a randomized controlled trial – Lydi-Anne Vézina-Im
26. Healthy Parents, Healthy Children: An evaluation of a universal health promotion resource for Alberta families and health care providers – Carmen Webber
27. Taking the sting out of school based immunizations – Lucie Marisa Bucci
28. Multi-provincial approach to studying vaccine effectiveness of pertussis: Preliminary case data, Alberta: A CIRN Provincial Collaborative Network study – Jeff Kwong
29. Can high overall Human Papillomavirus (HPV) vaccination coverage hide socio-demographic inequalities? An ecological analysis in Canada – Shelley Deeks
30. Early impact of Ontario’s Human Papillomavirus (HPV) vaccination program on anogenital warts (AGWs): A population-based assessment – Shelley Deeks
31. Physicians knowledge of the management of antimicrobial resistant gonorrhea in Canada: Results from two cross-sectional surveys (2014 and 2015) and the Enhanced Surveillance of Antimicrobial-Resistant Gonorrhea Pilot – Michèle Sabourin
32. Getting a grippe on influenza – Margaret Haworth-Brockman

33. High-Dose Inactivated Influenza Vaccine Can Reduce Costs and Improve Outcomes Compared To Standard-Dose Inactivated Influenza Vaccine in Canadian Seniors – Ayman Chit
34. Your best shot: Influenza vaccine uptake among high risk groups in Fraser Health, BC – Shweta Dhawan
35. Trends in influenza vaccine coverage and vaccine hesitancy in Canada, 2007 - 2014 – Sarah Buchan
36. What can history teach us about vaccine hesitancy in Canada? A study of vaccine hesitancy in British Columbia, 1930-1991 – Monica M Brown
37. Creating the big picture: Historical, social and cultural features of vaccine hesitancy – Heather MacDougall
38. Educating parents about pain mitigation during infant vaccination: How much is enough? – Anna Taddio
39. Impact of exposure to hospital microbial environment on infant's gut microbiota composition at 3-4 months – Mon Tun
40. Confirmatory factor analysis of preschool Child Behavior Checklist (CBCL) (1.5 – 5 years) among Canadian children – Kamalpreet Banga
41. What is the best algorithm for identifying children with autism spectrum disorder (ASD) using Manitoba's administrative data? – Helene Ouellette-Kuntz
42. Effect of an intensive multi-modal intervention for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) on children's health and educational outcomes - A PATHS Equity for Children Project – Marni Brownell
43. Effectiveness re-examined: Comparing the impact of a peer-led healthy living intervention across diverse participant groups - A PATHS Equity for Children Project – Marni Brownell
44. The association of social environments and positive mental health among adolescents, youth, and adults: Preliminary findings – Hasu Ghosh
45. Socioeconomic status and early childhood development: A comparison of Canadian socioeconomic indices and their relationships with the early development instrument – Simon Webb
46. Socioeconomic gradients in early child development across Canadian jurisdictions – Anita Minh
47. CanU: Introducing a collaborative equity-based program for strengthening educational achievement among children – Trina Arnold
48. Empowering "C.H.A.M.P. (Children's Health and Activity Modification Program) Families" through the development of a comprehensive childhood obesity program – Dalia Hasan
49. How does it work? Exploring researchers' experiences implementing knowledge exchange in school health research – Kristin Brown
50. A protocol for a province-wide process implementation evaluation of a health promotion intervention for children in Ontario – Michelle Vine
51. Secondary school compliance with the Ontario School Food and Beverage Policy: An assessment of school vending machine data from the Compass Study – Michelle Vine
52. Characterizing supportive school ethos for student health and well-being: The development of a multi-dimensional supportive school ethos score – Jessie-Lee McIsaac
53. Creating a culture of healthy eating in recreation and sports settings – Jessie-Lee McIsaac
54. Applying systematic review search methods to the grey literature: A case study examining guidelines for school-based breakfast programs in Canada – Katelyn Godin
55. Research to dialogue to action-seeds to grow community food security – Valerie Blair
56. The Health Canada proposed %DV for total sugars is not indicative of healthier beverages – Jodi Bernstein
57. If you build it they will come!: A retrospective logic model and program theory for British Columbia's school food and beverage sales guidelines – Adrienne Levay
58. The differential impact of price discounting on unhealthy food purchasing by neighborhood socioeconomic status – Hiroshi Mamiya
59. Food insecurity and perceived anxiety among adolescents: An analysis of 2009-2010 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) data – Merryn Maynard
60. Hypothesizing the impact of the elimination of severe food insecurity on the mental health of Canadian adults Genevieve – Jessiman-Perreault
61. Associations of social capital and rurality with adolescent unrealized and unmet need for mental health and substance use services in Atlantic Canada – Bruce Gregoire
62. Utilisation de produits dopants par les jeunes adultes dans un milieu universitaire francophone dans l'Ouest canadien – Alyena Fredette
63. Determinants of mental health and its utilization services in Canada – Mustafa Andkhoie
64. Impacts of childhood maltreatment on self perceived mental health in emerging adulthood – Oluwatomisin Iwajomo
65. Social support and mental disorders among Canadian adults exposed to childhood abuse – Mina Park
66. Measuring positive mental health in Canada: The Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework – Heather Orpana

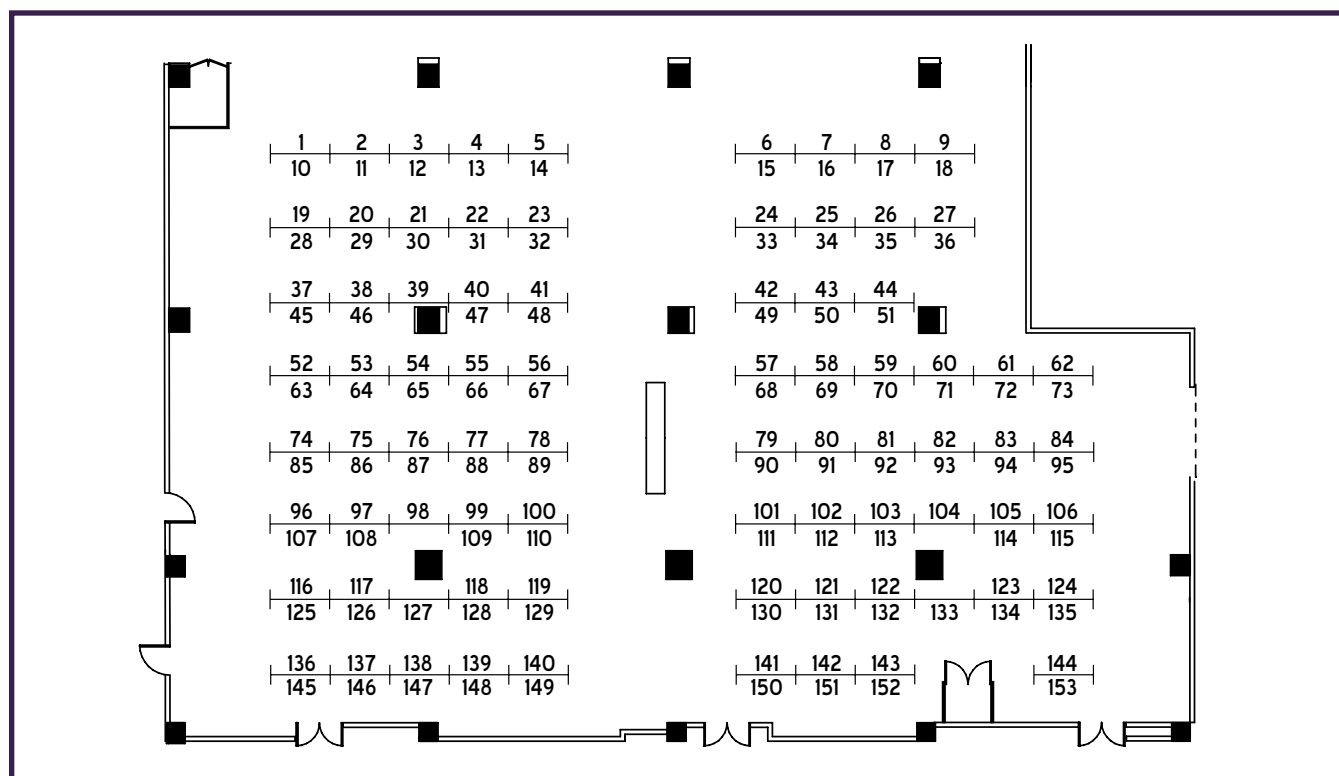
67. The ability of standardized tools to augment the use of school absenteeism syndromic surveillance in Alberta – Ian Johnson
68. Development of sustainable in-house infrastructure for electronic public health surveillance dashboards in Alberta – Hussain R. Usman
69. Working with people who drink non-beverage alcohol to describe perceived harms and proposed harm reduction initiatives – Alexis Crabtree
70. Pathways to Promoting Mental Health: A 2015 survey of Ontario Public Health Units – Monica Nunes
71. Saying when: Increasing awareness of Canada’s low-risk alcohol drinking guidelines through an innovative knowledge tool – Monica Nunes
72. Is there an association between trends in alcohol consumption and cancer mortality? Findings from a multi-country analysis – Naomi Schwartz
73. Cancer Risk Assessment in Youth Survey (CRAYS): Differences in flavoured tobacco use, retail tobacco access, and tanning bed use by sexual orientation, immigration status, and linguistic characteristics in a pan-Canadian sample of high school students – Alyssa Zarnke
74. The impact of tobacco retail outlets on smoking cessation: The effects of proximity, threshold, and density in a longitudinal population representative study – Michael Chaiton
75. Leading practices in smoking cessation: Results from three pan-Canadian environmental scans – Michelle Halligan
76. Slim cigarette smoking among Canadian youth: Implications for federal standardized packaging legislation – Maple Ong
77. Facteurs influençant la promotion du renoncement au tabac dans les cliniques dentaires privées au Québec – Pascaline Kengne Talla
78. Development and testing of a questionnaire exploring dentists’ intention to use clinical practice guidelines on smoking cessation in Quebec – Pascaline Kengne Talla
79. Evaluation of tobacco policy tools: Analyzing changes in consumption correlated with federal and provincial policies in Canada and Ontario – Michelle Amri
80. Women and Prescription Medication Misuse – Rose Schmidt
81. A comparison of satisfaction with injectable diacetylmorphine and hydromorphone treatment for the treatment of long-term opioid dependence – Kirsten Marchand
82. Histories of victimization and its relationship with years of regular heroin injection among women and men with opioid dependence – Kirsten Marchand
83. Improving health outcomes for survivors of family violence: Building evidence through community interventions – Linda Baker
84. An examination of victim, assailant, and assault characteristics among predatory drug-facilitated sexual assault cases – Daisy Kosa
85. E-learning to improve care for women who experience intimate partner violence and sexual assault: Results from three initiatives – Robin Mason
86. A comparative analysis of Provincial/Territorial Harm Reduction Policy: Implications for expanding access to health services for people who use illicit drugs – Caitlin Sinclair
87. Gender specific predictors of retention in methadone maintenance treatment among long-term opioid users – Heather Palis
88. Non-inferiority of hydromorphone compared to diacetylmorphine for long-term opioid dependence: A randomized clinical trial – Eugenia Oviedo-Joekes
89. HIV incidence among gay, bisexual, and other men who have sex with men in sexually transmitted infection clinics across British Columbia, Canada – Jia Hu
90. The role of peers in reducing the risk of HIV and Hepatitis C virus among crack and methamphetamine users of Vancouver – Hugh Lampkin
91. Patient perspectives and outcomes of a provincial methadone formulation change in British Columbia – Jane Buxton
92. Illicit drug overdose deaths resulting from income assistance payments: Analysis of the ‘check effect’ using daily mortality data – Jane Buxton
93. Paying people with lived experience in community based work: Challenges and opportunities for inclusion and equity – Jane Buxton
94. On engagement – learning from our PEEPs – Erin Gibson
95. Shifting to a new normal: the future of peer engagement – Erin Gibson
96. Participant perspectives from the BC Take Home Naloxone program – Erin Gibson
97. Understanding lived tobacco use of LGBTQ youth experiencing homelessness: Exploring the interface of agency, collective health practices, and environmental engagement – Neill Baskerville
98. Examining the effectiveness of physical activity, exercise, and sport interventions to improve levels of physical activity and physical fitness among LGBTQ people: A systematic review – Paul Gorczynski
99. Examining the relationship between personality, motivation, and physical activity among university staff – Paul Gorczynski

100. Reciprocity beyond the paycheck: Promotion of health and productivity among informal caregivers who are also employed in a university setting – Brad Meisner
101. Key predictors of self-rated health and use of health services among different ethnic groups of undergraduate students in Maritime Canada – Emily Budden
102. The impact of health literacy on access to healthcare services among college students in a Western Canadian university – Jean Moraros
103. Examining the association between area level deprivation and severity of vehicle collisions – Khrisha Alphonsus
104. Pedestrian and cyclist safety in Toronto, ON – Kate Bassil
105. Examining and addressing men's boating safety practices in the Northwest Territories – Catherine Glass
106. Developing an integrated and coordinated system to prevent and manage chronic diseases in Ontario: Results from the Ontario Chronic Disease Prevention Alliance Chronic Disease Indicators Project – Elizabeth Manafo
107. Injury and chronic disease in Alberta – Diana Carolina Sanchez Ramirez
108. Estimating the burden of injuries among the Métis Nation of Alberta – Diana Carolina Sanchez Ramirez
109. Visibility is Viability: A Health Unit's journey towards demonstrating their role in chronic disease and injury prevention in the community – Joanne Beyers
110. Aphasia Camp – An Inclusive Recreation Case Study – Gemma Woticky
111. Improved screening and follow-up procedures to manage iatrogenic exposure to Creutzfeldt-Jakob Disease in a British Columbia health authority – David McVea
112. Empowering people with communication disabilities: Connecting through the experience of a Town Hall meeting – Gemma Woticky
113. Relevant health promotion practices and policies for immigrant mothers of children with developmental disabilities – Nazilla Khanlou
114. Structure evaluation for prenatal care of primary health care services in the regions of Brazil in the context of the National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care (PMAQ) – Tauani Cardoso
115. Public health and veterinary partnerships: Demonstrating the equity and utility of the one-health clinic model among homeless pet-owners – Casey Panning
116. Clinical prevention: Charting present and potential roles for a regional public health authority – Ak'ingabe Guyon
117. Public health and primary care collaboration: A comparison of British Columbia and Ontario public health policies renewal – Ruta Valaitis
118. Knowledge and behaviours of Canadian physicians on the use of antibiotics and antimicrobial resistance: Results from a two-cycle national survey in 2014 and 2015 – Courtney R. Smith
119. Making connections and sharing knowledge on the social determinants of health through social media: A survey of public health professionals – Sume Ndumbe-Eyoh
120. Are online learning resources effective to build capacity for evidence-informed decision making? – Maureen Dobbins
121. Swimming with Geoffrey Rose's fish: What is risk? – Debra Kriger
122. Empowering health promoters across Canada to do what they do best: Promote Health – Rebecca Fortin
123. Health system reform in Nigeria through the "Right to Health": Outlines of a blueprint – Uchechukwu Ngwaba
124. Leadership for all: Strengthening leadership in public health – Angela Telford
125. A history of the social determinants of health, 1910-2010: Findings from the Archives of the Canadian Public Health Association – Kelsey Lucyk
126. Public health advocacy: Lessons Learned from the history of the Alberta Public Health Association (1943 - Present) – Isabel Ciok
127. Nous sommes les dents d'une même bouche: une publication collaborative sur la santé dentaire en contexte de vulnérabilité – Rana Annous
128. Expanding the health equity lens to paramedicine in Niagara – Marty Mako
129. A realist evaluation of the knowledge-to-action process in Health Equity Impact Assessment completion – Ingrid Tyler
130. Complex Interventions Assessment When even the gold standard fail – Aziz Guergachi
131. Réflex-iss : Un outil pour observer, comprendre et analyser une intervention de santé publique au regard des inégalités sociales de santé – Valéry Ridde
132. Expanding data potential with the social data linkage environment – Cathy Trainor
133. Community development and social inclusion/exclusion: Supporting the participation of low-income and Aboriginal families in a rural Alberta community – Sharon Yanicki

MERCREDI JUIN 15

15 h 30 à 17 h 30 CAUSERIE AVEC LES PRÉSENTATEURS D'AFFICHES SHERATON HALL E & F, HALL INFÉRIEUR

134. Public health capacity and response to indoor environmental health risks in rental housing: Results of an Ontario survey – Erica Phipps
135. Supporting vulnerable clients to remain housed – Shona Lalonde
136. Extreme cold weather alerts in Toronto: An emerging public health issue – Paul Coleman
137. Shifting gears through partnerships: Integrating health considerations into transportation planning projects in the Region of Peel – Natalie Lapos
138. Policy options for creating healthy built environments in the Caribbean – Ahalya Mahendra
139. Updating sun and UV personal protective action recommendations for Canada: Achieving stakeholder consensus on the current evidence for use in health promotion – Maria Chu
140. The Blob - A climate change monster or just an everyday hydrogeophysical event? – Paul Hasselback
141. Assessing Population Health before and after wind turbine installation: A pre/post study – Leila Jalali
142. Tools for interpreting the results of human biomonitoring of environmental chemicals in Canada – Cheryl Khoury
143. Leadin newcomer women from South & East Asia in greater Toronto area – Abtin Parnia
144. Use and beliefs of Traditional Chinese Medicine amongst Elderly Chinese immigrants in Greater Toronto, ON – Peter Wang
145. Medications and adverse effects during extreme heat: Vulnerability assessment using pharmacy surveillance databases – Rebecca Stranberg
146. A 4-season longitudinal study examining the association between seasonality and sedentary behaviour in 10-14 year old Canadian children – Larisa Lotoski
147. Who is walking and biking to work or school in Saskatoon? An analysis of transportation methods used by Saskatonians – Larisa Lotoski
148. Is neighbourhood walkability associated with sedentary time in a nationally-representative Canadian population? – Justin Thielman
149. Association between neighbourhood walkability and clinical measures influenced by physical activity: A cross-sectional study of adults in Toronto, ON – Jennifer Loo
150. Check the score: Field validation of street smart walk score in Alberta – Candace Nykiforuk
151. The future of physical activity surveillance: The physical activity, sedentary behaviour and sleep indicator framework – Karen Roberts
152. The impact of social position on the relationship between active travel use and body mass index in a sample of urban Canadians – Dana Ramsay
153. Living longer, healthier and working longer – Yves Decady



RÉSUMÉ DU PROGRAMME

8 h 30 à 10 h 30	ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE MSPC				
9 h à 10 h 30	SÉANCES PARALLÈLES				
Séances des collaborateurs	FORUM DE RÉFLEXION DE L'ACSP				
Présentations de résumés oraux	Le renforcement de la capacité du système de santé publique	Les communautés des Premières Nations, Inuits et Métis		L'évaluation de l'état de santé, la surveillance des maladies, l'évaluation des programmes et la recherche	La promotion de la santé
	La protection de la santé	Les partenariats et les collaborations	Les interventions en matière de politiques et de programmes	L'hésitation face à la vaccination	World Café
10 h 30 à 11 h	PAUSE-RAFRAÎCHISSEMENTS				
11 h à 12 h 30	SÉANCES PARALLÈLES				
Séances des collaborateurs	MSPC présente : Inspecteurs en santé publique, infirmières de santé publique, médecins. Une franche conversation sur la collaboration et l'adaptation			ACSP présente : Abordons le changement écologique mondial ensemble : de nouveaux partenariats à tisser	
Symposiums	Approaches to Community Wellbeing : une démarche de santé publique axée sur les Premières nations	Contact avec les médecins : comment communiquer avec les médecins pour influencer la pratique	Notre responsabilité à tous au Canada : répondre à la crise des réfugiés syriens	RECIG : la recherche pour éclairer les politiques sur les cigarettes électroniques	Un aperçu des données sanitaires offertes par Statistique Canada
Ateliers	Comment choisir un cadre d'éthique en santé publique adapté à mes besoins pratiques?	Le guide de santé mentale pour les aidants : un projet national d'élaboration de ressources en partenariat		MetaQAT : le méta-outil d'analyse de la qualité des données probantes en santé publique de Santé publique Ontario	L'outil Web « Resource Rating » : apprenez à repérer et à créer des informations sanitaires en ligne de haute qualité à l'aide d'un outil d'évaluation sur le portail « optimal aging » de l'Université McMaster
12 h 30 à 14 h 30	DÉJEUNER SÉANCE PLÉNIÈRE IV : RÉDUCTION DES MÉFAITS, PERCEPTION DU RISQUE, ET L'ALCOOL Gregory Taylor				

8 h 30 à 10 h 30 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DES MSPC

WILLOW

WEST & CENTRE

NIVEAU MEZZANINE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DES MSPC

Joignez-vous aux autres membres des MSPC durant l'assemblée générale annuelle pour voir comment votre société de spécialistes travaille pour vous. Vous entendrez un aperçu des réalisations de l'année écoulée et vous aiderez à définir les priorités à venir. Le petit déjeuner sera servi.





OSGOODE
BALLROOM EAST
HALL INFÉRIEUR



FORUM DE RÉFLEXION DE L'ACSP

Le forum de réflexion est l'occasion d'influencer directement l'élaboration des solutions stratégiques éclairées par des données probantes de l'ACSP. Cette année, nous demandons aux membres d'envisager deux questions de santé publique changeantes, d'en discuter et de formuler des recommandations :

- Lutte antitabac : sortie du tabac ou réduction des risques?
- VIH et autres ITSS : exception ou intégration?

Les participants recevront de brèves descriptions écrites de ces deux sujets avant de choisir deux groupes de travail auxquels participer; les groupes étudieront, débattront et identifieront les éléments à intégrer dans les synthèses des données probantes et les énoncés de position futurs sur ces sujets.

La séance se terminera par un tir rapide durant lequel les participants auront 30 secondes pour présenter un enjeu stratégique qui les intéresse particulièrement. On demandera ensuite à tous les participants d'évaluer les enjeux afin de déterminer leur importance relative pour l'élaboration des politiques futures.

Objectifs d'apprentissage

- Expliquer les principaux thèmes de l'action sociale de l'ACSP sur deux questions stratégique changeantes.
- Résumer les futures initiatives et activités stratégiques de l'ACSP.

Animateurs

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



VIP ROOM
NIVEAU CONCOURSE

FACTEURS DE RÉTICENCE FACE À LA VACCINATION : PARTIE IV – LES STRATÉGIES FONDÉES SUR LES PREUVES

- Effective interventions at the provider level on pain – Anna Taddio, Professor, Leslie Dan Faculty of Pharmacy, University of Toronto
- Effective interventions at the P/T level – Noni MacDonald, Professor, Department of Pediatrics, IWK Children's Hospital, Dalhousie University
- Communication interventions / interventions in social media – Ian Roe, Content Strategist, BC Centre for Disease Control

Moderator:

- Eve Dubé, Resesarcher, Institut national de santé publique du Québec

OSGOODE
BALLROOM WEST
HALL INFÉRIEUR

RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

- An overview of the current state of public health in Canada – Iwona Bielska
- Empowering health promoters across Canada to do what they do best: Promote health – Rebecca Fortin
- A compendium and assessment of training modalities for adult learners to guide effective and efficient delivery of professional public health training – Renée Carrière
- Use of online job posters to study Canadian public health workforce education and competency requirements – Renée Carrière
- An analysis of the integration of community engagement principles within the Master of Public Health program at McMaster University – Fran Scott



**SHERATON HALL A
HALL INFÉRIEUR**

COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS, INUITES ET MÉTISSSES

- Cultural food insecurity as experienced by First Nations women in Southwestern Ontario: Urban and rural perspectives – Hannah Tait Neufeld
- A critical analysis of Nutrition North Canada using a food sovereignty perspective – Kevin Lu
- Cost of food in northwestern Ontario - Results of the 2015 Northern Food Basket Survey – Shannon Robinson
- Placing strength, understanding, and knowledge at the heart of community-based environment and health surveillance with Inuit in Canada – Alexandra Sawatzky
- Bill S-8: A continued failure in addressing systemic water inequities for First Nations communities in Canada – Fariyah Ali

**WILLOW EAST
NIVEAU MEZZANINE**

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ, LA SURVEILLANCE DES MALADIES, L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES ET LA RECHERCHE

- Alcohol-attributable hospitalizations: A public health perspective – Chantal Couris
- Alcohol involvement in suicidal behaviour: Evidence from two U.S. national projects – Norman Giesbrecht
- Rate, cost, and geographical distribution of alcohol-attributable hospitalizations in the Wellington-Dufferin-Guelph health region – Eric Jeong
- Best way for the government to reduce alcohol problems: A population perspective – Diana Carolina Sanchez Ramirez
- Warning labels on alcohol containers in Ontario: An experimental evaluation of the perceived effectiveness of alcohol warning labels among adults – Fei Zuo

**CHESTNUT WEST
NIVEAU MEZZANINE**

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Under the influence: Body dissatisfaction among Canadian girls and young women in the digital age – Allison Carter
- Fostering resilience as a health promotion approach to disordered eating in youth – Candice Christmas
- Identifying facilitators and barriers to physical activity and healthy eating among secondary school students in Ontario – Rachel Laxer
- The health behaviour in school-aged children in Canada: Focus on relationships – Heather Orpana
- Changes in school-based friendship networks and physical activity in children following school-grade transition: A natural experiment – Kenda Charlotte Swanson

**SHERATON HALL C
HALL INFÉRIEUR**

PROTECTION DE LA SANTÉ

- Assessing intussusception and rotavirus vaccine safety in Canada using health administrative data – Shelley Deeks
- Canadian Immunization Research Network: Establishing a provincial collaborative research network (PCN) to study pertussis vaccine effectiveness – Jeff Kwong
- Compulsion or co-operation? Ontario's Immunization of School Pupils Act, 1977-2015 – Heather MacDougall
- Population impact of Ontario's infant rotavirus immunization program: Evidence of direct and indirect effects – Sarah Wilson
- Preliminary results: Adverse events after human papillomavirus vaccine (HPV), Alberta 2006-2014 – Christopher Bell



CHESTNUT EAST

NIVEAU MEZZANINE

LES PARTENARIATS ET LES COLLABORATIONS

- Collaboration between midwives in birthing centers and maternity care professionals in hospitals in Quebec: What are the barriers and facilitators? – Roksana Behruzi
- Building supportive breastfeeding communities through university-community collaboration: An example from the Waterloo region – Sandy Hoy
- A public health journey: How collaboration has enhanced municipal food system work in Halifax, NS – Valerie Blair
- Identifying mechanisms for facilitating knowledge to action strategies on the built environment to curb obesity epidemics – Ghazal Fazli
- Facilitators and barriers that federal cross-sector partners experienced while implementing a national healthy eating campaign – Melissa Fernandez

MAPLE ROOM

NIVEAU MEZZANINE

INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUES ET DE PROGRAMMES

- Capture the passion – Early adolescent experiences of physical activity – Andrea Graham
- Active living in Saskatchewan: A review of official community plans – Oluwasegun Hassan
- Pathways to Policy: Local level physical activity and built environment policy change learnings from Coalitions Linking Action and Science for Prevention (CLASP) – Christopher Politis
- Association between neighbourhood walkability and clinical measures influenced by physical activity: A cross-sectional study of adults in Toronto, ON – C K Jennifer Loo
- Healing through Architecture – Using spatial elements including natural light, scent, colour and material to help reduce stress in healthcare environments and augment healing – Jennifer Beggs

SHERATON HALL C

HALL INFÉRIEUR

WORLD CAFÉ

- Collaborating for Health Equity: Building Organizational Capacity – Theresa Healy
- Collaborating for Health Equity: Framing for Action – Lesley Dyck
- Collaborating for Health Equity: Using Health Equity Assessments – Hannah Moffatt
- Collaborating for Health Equity: Using a Network Approach – Sume Ndumbe-Eyoh





SHERATON HALL B
HALL INFÉRIEUR



LES INSPECTEURS, LES INFIRMIÈRES ET LES MÉDECINS DE SANTÉ PUBLIQUE COMME LEADERS. UNE FRANCHE CONVERSATION SUR LA COLLABORATION ET LE CHANGEMENT

Les Compétences en leadership pour la pratique en santé publique au Canada 1.0 ont été publiées l'été dernier (en 2015). Ce projet, financé par l'Agence de la santé publique du Canada, était piloté par les Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada, l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique et le réseau Manitoba Public Health Managers Network. Le Comité consultatif d'experts du projet comptait des représentants de sept disciplines de la santé publique, dont les Médecins de santé publique du Canada.

Les cinq domaines et les 49 « énoncés des compétences en leadership » visent à décrire les compétences en leadership fondamentales nécessaires pour appuyer la pratique en santé publique au Canada et se veulent un complément aux compétences essentielles en santé publique (ASPC, 2008) et aux compétences en santé publique propres à chaque discipline. Les cinq domaines sont la Transformation des systèmes (9 énoncés), l'Obtention de résultats (6 énoncés), S'auto-diriger (8 énoncés), Motiver les autres (17 énoncés) et Développer des coalitions (9 énoncés).

La séance sera animée par les présidentes de l'ICISP et de l'IISCC et le président des MSPC et comportera des exemples tirés de l'actualité; elle alimentera une discussion interprofessionnelle sur l'importance de la réflexion transdisciplinaire et de la collaboration pour réagir aux défis et aux possibilités actuels, et l'importance de concilier l'éthique et les autres normes de pratique professionnelle avec les attentes des employeurs et les autres réalités de l'environnement scientifique, politique et économique d'aujourd'hui.

Objectifs d'apprentissage :

- Analyser les ressemblances et les différences entre les défis et les possibilités de leadership qui se présentent aux inspecteurs, aux infirmières et aux médecins de santé publique.
- Cerner les défis et les possibilités de collaboration inter- et transdisciplinaires pour faire progresser la réflexion, la prise de décisions et d'autres actions en santé publique.
- Appliquer les nouvelles connaissances sur les idées et les réalités à l'avancement de la pratique collaborative inter- et transdisciplinaire.

Oratrices et orateur :

- Morag Granger, présidente, Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada
- Ann Thomas, présidente, Institut canadien des inspecteurs en santé publique
- Joel Kettner, président, Médecins de santé publique du Canada

Président de la séance :

- Greg Penney, chef du projet de compétences en leadership de l'ACSP



#SantéPublique16



SHERATON HALL A
HALL INFÉRIEUR



ABORDONS LE CHANGEMENT ÉCOLOGIQUE MONDIAL ENSEMBLE : DE NOUVEAUX PARTENARIATS À TISSER

Le récent Document de travail sur les déterminants écologiques de la santé de l'ACSP présente l'envergure des nouveaux changements écologiques, les principaux moteurs de ces changements, ainsi que des pratiques émergentes et prometteuses pour aborder les déterminants écologiques de la santé. Le document fait valoir qu'il faudra un effort concerté de la part de nombreux acteurs pour répondre aux changements écologiques énormes qui sont en cours. La santé publique est en grande partie absente de ces efforts, qui sont pilotés par d'autres – notamment les ONG de l'environnement, les municipalités et les organismes locaux. Néanmoins, les professionnels et les organismes de la santé publique ont beaucoup à offrir, et leur engagement à soutenir la transition vers un avenir plus sain, plus juste et plus durable sera le bienvenu.

Pour cette séance, nous avons invité des organismes environnementaux, des urbanistes et d'autres à parler de ce dont ils ont besoin de la part de la santé publique pour appuyer leurs efforts à l'échelle nationale, régionale et locale; ainsi que deux bureaux de santé locaux qui nous diront ce qu'ils font déjà.

Oratrices et orateurs

- Ewa Jackson, gestionnaire, ICLEI
- Lorna McCue, directrice générale, London (Région du Sud-Ouest), Coalition des Communautés en santé de l'Ontario
- George McKibbin, urbaniste en environnement, McKibbin Wakefield Inc.
- Mark Pajot, spécialiste des changements climatiques, Bureau de santé de la région de Peel (participation à distance)
- Margot Parkes, chaire de recherche du Canada sur la santé, les écosystèmes et la société, Université du Nord de la Colombie-Britannique, et cofondatrice, CoPEH-Canada

Animateur :

- Blake Poland, professeur agrégé, École de santé publique Dalla Lana



A collaborative partner in Canada's largest health sciences research complex, the Dalla Lana School of Public Health is influencing policy in population health, prevention and health systems.

We conduct innovative research to find new approaches to prevent disease and promote healthier individuals and populations.

We work with local, national and international partners to create new knowledge and shape and promote progressive public health policy and practice.

And we deliver exceptional interdisciplinary graduate programs to prepare tomorrow's public health leaders—researchers, practitioners, clinicians, educators and policy-makers.

- Social & Behavioural Health Sciences (Health Promotion)
- Epidemiology
- Biostatistics
- Occupational & Environmental Health
- Clinical Public Health



dlsph.utoronto.ca



CHESTNUT WEST
NIVEAU MEZZANINE

APPROACHES TO COMMUNITY WELLBEING : UNE DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE AXÉE SUR LES PREMIÈRES NATIONS

Approaches to Community Wellbeing est un système de santé publique intégré conçu pour 31 communautés des Premières nations du Nord-Ouest de l'Ontario. En tant qu'organisation directrice du système, la Sioux Lookout First Nations Health Authority (SLFNHA) collabore avec les communautés à déterminer la vision, les valeurs, les buts et les axes prioritaires d'intervention de la santé publique. Le modèle comporte quatre grands éléments : « les racines du mieux-être communautaire », « les modes de vie sains », « la sécurité dans les collectivités » et « comment élever nos enfants ». Tous ces éléments reposent sur certaines notions : les enseignements du peuple, les personnes positives, le leadership actif et la propriété communautaire. En plus de collaborer avec les communautés des Premières nations, la SLFNHA travaille avec des partenaires fédéraux et provinciaux à cerner et à résoudre les questions de compétence.

Le symposium fera valoir la nécessité des services de santé publique dans les communautés des Premières nations, les difficultés d'expliquer et de traduire la santé publique dans la compréhension culturelle des Premières Nations, ainsi que les questions de compétence auxquelles on fait face pour créer un système propre aux Premières Nations.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire le besoin d'une démarche de santé publique propre aux communautés des Premières nations et analyser comment cette démarche pourrait s'appliquer à votre pratique.
- Repérer les conflits de compétences qui font obstacle à la prestation des services de santé publique dans les communautés des Premières nations et évaluer les solutions présentées.
- Comparer le cadre de santé publique *Approaches to Community Wellbeing* aux normes et aux principes utilisés dans votre région.

Oratrices :

- Natalie Bocking, spécialiste en santé publique et en médecine préventive, Sioux Lookout First Nations Health Authority
- Janet Gordon, chef des opérations, Sioux Lookout First Nations Health Authority
- Emily Paterson, coordonnatrice du projet de mieux-être communautaire, Sioux Lookout First Nations Health Authority
- Francine Pellerin, directrice de la santé, Matawa First Nations Management

Présidente de la séance :

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



#SantéPublique16



WILLOW EAST
NIVEAU MEZZANINE

CONTACT AVEC LES MÉDECINS : COMMENT COMMUNIQUER AVEC LES MÉDECINS POUR INFLUENCER LA PRATIQUE

Avez-vous déjà souhaité que les médecins suivent vos instructions? Le besoin de communiquer des messages urgents ou de routine et d'influencer le comportement des médecins se présente régulièrement en santé publique. À une époque où nous sommes tous, pas seulement les médecins, envahis par la publicité et les messages (des courriels aux textos en passant par Facebook, Twitter et les autres médias sociaux), comment faire pour attirer, puis capter leur attention?

La Santé publique de Peel présentera les données probantes de son plus récent examen rapide sur la question suivante : « Quelles sont les stratégies efficaces pour influencer le comportement des médecins en matière de santé publique? » On discutera des pratiques exemplaires et de l'approche de la Santé publique de Peel pour assurer le contact avec les médecins et on présentera son nouveau partenariat avec Santé publique Ontario pour créer une communauté de pratique provinciale sur cette question.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire des stratégies efficaces, éclairées par les données probantes, pour communiquer avec les médecins.
- Élaborer une bonne stratégie organisationnelle de contact avec les médecins.
- Appliquer ces stratégies dans leurs tâches quotidiennes dans les domaines des maladies transmissibles, de la santé familiale, de la santé environnementale et de la prévention des maladies chroniques et des blessures à l'aide d'exemples et d'études de cas.
- Réseauter et collaborer au sein d'une communauté de pratique sur le contact avec les médecins pour surmonter les difficultés et partager les réussites.

Oratrices :

- Stacie Carey, spécialiste de l'échange des connaissances, Santé publique Ontario
- Jill Gumbley, spécialiste de la promotion de la santé pour l'extension des services médicaux, Santé publique Toronto
- Sharon Lobo, spécialiste de l'extension des services médicaux, Santé publique de Peel



#SantéPublique16



VIP ROOM
NIVEAU CONCOURSE

NOTRE RESPONSABILITÉ À TOUS AU CANADA : RÉPONDRE À LA CRISE DES RÉFUGIÉS SYRIENS

Cette séance, organisée par des étudiants de l'École de santé publique Dalla Lana, portera sur la santé des réfugiés au Canada dans le contexte de la crise des réfugiés syriens. Un panel de professionnels de la santé, d'universitaires et de scientifiques de divers horizons abordera plusieurs aspects de cette situation d'urgence, en présentant le problème dans le contexte de la santé des migrants, des programmes et services disponibles et des domaines où il y a des possibilités de changement.

Les présentations des panélistes seront suivies par une discussion dirigée où les professionnels de la santé et des professions affiliées et les stagiaires pourront réfléchir aux services dont disposent les réfugiés, cerner les lacunes dans les programmes et les politiques, et discuter des changements qu'il serait possible d'apporter pour combler ces lacunes. Nous espérons que les participants pourront utiliser les outils employés dans cette séance pour influencer les soins centrés sur le patient et la formulation de politiques fondées sur les preuves dans leur pratique individuelle.

Objectifs d'apprentissage

- Explorer les besoins actuels et émergents des populations réfugiées dans le contexte canadien.
- Décrire et évaluer les politiques et les services existants centrés sur les populations réfugiées.
- Proposer des solutions intersectorielles essentielles pour combler les lacunes dans les programmes et les politiques et améliorer la santé des populations réfugiées.

Orateurs et oratrice :

- Paul Caulford, médecin de famille et cofondateur, Canadian Centre for Immigrant and Refugee Healthcare
- Andrea Cortino, professeur adjoint, École de santé publique Dalla Lana, Division de la santé mondiale, Université de Toronto
- Ritika Goel, médecin de famille, Inner City Family Health Team, Health for All
- Meb Rashid, directeur médical de la clinique Crossroads, Women's College Hospital
- Yogendra Shakya, professeur adjoint, École de santé publique Dalla Lana, et agrégé supérieur de recherche, Access Alliance



#SantéPublique16



MAPLE ROOM
NIVEAU MEZZANINE

RECIG : LA RECHERCHE POUR ÉCLAIRER LES POLITIQUES SUR LES CIGARETTES ÉLECTRONIQUES

En partenariat avec le CAMH, l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario mène une étude de recherche multifactorielle sur les cigarettes électroniques (RECIG) pour déterminer la prévalence et les habitudes de consommation des cigarettes électroniques; examiner et évaluer la recherche sur les effets sur la santé de la nicotine, des aérosols et des contaminants et des expositions connexes à ces substances; explorer l'utilisation des cigarettes électroniques pour réduire, remplacer ou abandonner la consommation des cigarettes classiques; et voir si les cigarettes électroniques sont une « porte d'entrée » vers la consommation des cigarettes classiques. Les résultats de recherche ont été validés et améliorés par un groupe d'experts internationaux qui se sont rencontrés en janvier 2016.

Nous présenterons les principales constatations et les conséquences stratégiques de cette recherche. Nous mettrons l'accent sur les réponses fondées sur les preuves à deux questions clés : 1) Les non-fumeurs devraient-ils même songer à vapoter, étant donné ce que l'on sait des effets des cigarettes électroniques sur la santé? et 2) Faudrait-il encourager les fumeurs à vapoter pour cesser de fumer des cigarettes de tabac (quels fumeurs, quels genres de cigarettes électroniques, quelles méthodes de vapotage et quand)?

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les avantages et les risques possibles de l'utilisation croissante des cigarettes électroniques.
- Examiner l'efficacité des cigarettes électroniques comme outils de renonciation au tabac et pouvoir appliquer cette connaissance à la pratique et aux décisions stratégiques.
- Comparer l'impact sur la santé des populations de l'utilisation des cigarettes électroniques de différentes sortes et de différentes façons par les fumeurs et les non-fumeurs.

Orateurs et oratrices :

- Shawn O'Connor, agrégé de recherche principal, Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario
- Robert Schwartz, directeur général, Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, et professeur agrégé, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto
- Muhannad Malas, coordonnateur du programme des agents toxiques, Environmental Defence Canada



#SantéPublique16



CHESTNUT EAST

NIVEAU MEZZANINE

UN APERÇU DES DONNÉES SANITAIRES OFFERTES PAR STATISTIQUE CANADA

La séance de Statistique Canada sur les données statistiques sanitaires commencera par un aperçu du programme de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, du Registre canadien du cancer, du Programme de la statistique de l'état civil et de bien d'autres sources de données offertes par Statistique Canada. En deuxième partie, nous expliquerons comment accéder à ces données, notamment par le Programme des Centres de données de recherche, l'accès à distance en temps réel, les options de télésoumission, les totalisations personnalisées et les partenariats. En conclusion, nous résumerons comment les délégués peuvent participer aux processus de consultation des nouvelles enquêtes liées à la santé et des révisions aux enquêtes existantes.

Objectifs d'apprentissage :

- Appliquer les diverses sources de données liées à la santé dont disposent les participants dans leur travail.
- Décrire comment accéder aux sources de données disponibles.
- Résumer comment participer aux processus de consultation pour les nouvelles enquêtes liées à la santé et les révisions des enquêtes existantes.

Orateurs :

- Andrew MacKenzie, chef de section, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Division des statistiques sur la santé
- Brent Day, analyste principal, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, Division des statistiques sur la santé
- Yves Decady, analyste, Intégration et analyses, Division des statistiques sur la santé
- Président de la séance :
- Andrew MacKenzie, chef de section, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Division des statistiques sur la santé



WILLOW

WEST & CENTRE

NIVEAU MEZZANINE

COMMENT CHOISIR UN CADRE D'ÉTHIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE ADAPTÉ À MES BESOINS PRATIQUES?

Au cours de cette séance très largement fondée sur la discussion, nous apprendrons à connaître les cadres d'éthique en santé publique. Après avoir déterminé ce que les cadres d'éthique peuvent nous aider à accomplir, nous présenterons quelques-uns des principaux éléments de ces cadres : les grandes lignes des ressemblances et des différences de l'un à l'autre. Pour cela, nous examinerons deux cadres (orientation, méthode, directives pratiques, domaines d'application, valeurs qu'ils mettent en relief, etc.) pour apprendre à analyser ces cadres en général. Le gros de notre temps sera consacré à appliquer ces deux cadres à une étude de cas. Dans cet exercice d'éthique appliquée, nous explorerons les répercussions éthiques du cas; nous comparerons les cadres par rapport aux enjeux qu'ils mettent en relief; et nous verrons qu'en déterminant les éléments d'un cadre, il est plus facile d'en choisir un pour une situation donnée dans notre propre pratique.

Objectifs d'apprentissage :

- Cerner et explorer les principales caractéristiques des cadres d'éthique en santé publique et leurs différences pratiques, méthodologiques et philosophiques.
- Analyser des enjeux éthiques en appliquant deux cadres d'éthique en santé publique différents à un même cas.
- Interpréter les caractéristiques et les cadres qui fonctionnent le mieux dans le contexte particulier du praticien.

Animateurs de l'atelier :

- 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



OSGOODE
BALLROOM WEST
HALL INFÉRIEUR

LE GUIDE DES PROCHES AIDANTS EN SANTÉ MENTALE : UN PROJET NATIONAL D'ÉLABORATION DE RESSOURCES EN PARTENARIAT

Le Guide de santé mentale pour les aidants, une nouvelle ressource élaborée par Santé publique Ottawa, sera dévoilé lors d'un atelier interactif. Un projet mené en partenariat – entre Santé publique Ottawa, la Mental Illness Caregivers Association, l'Association canadienne pour la santé mentale et l'Association canadienne de santé publique – vise à permettre aux aidants, aux personnes dont ils s'occupent et aux travailleurs de mieux comprendre leurs rôles, leurs responsabilités et les façons de ménager leur propre bien-être à l'aide d'outils pratiques.

Nous donnerons un bref aperçu des trois éléments clés du projet (le Guide pour les aidants, le guide des ressources et la trousse de mobilisation), puis nous utiliserons l'un de ces éléments, la trousse de mobilisation, pour animer une discussion sur l'application du Guide en puisant dans l'expérience et les connaissances des participants. La séance favorisera aussi les collaborations, le réseautage et les efforts de mobilisation des participants pour qu'ils puissent mettre en œuvre ces ressources dans leur propre communauté, leur bureau de santé publique local ou à l'Agence.

Objectifs d'apprentissage :

- Explorer les façons de soutenir au quotidien les proches aidants en santé mentale et les personnes aidées.
- Cerner des possibilités de partenariat dans le secteur de la santé publique pour mobiliser des projets, renforcer les capacités et maximiser les ressources.
- Évaluer les principales ressources de soutien des proches aidants en santé mentale, des personnes aidées et de l'ensemble de leur communauté. Ceci mènera à des outils d'apprentissage continu et d'adaptation au point d'intervention pour les intervenants du secteur de la santé publique.
- Déterminer les ressources disponibles aux participants dans leur communauté, leur bureau de santé publique et leurs organismes locaux.

Animateurs et animatrice de l'atelier :

- Benjamin Leikin, superviseur, Santé publique Ottawa
- Paul McIntyre, président, Mental Illness Caregivers Association
- Julie Turcotte, infirmière de santé publique, Santé publique Ottawa
- MetaQAT : le méta-outil d'analyse de la qualité des données probantes en santé publique de Santé publique Ontario



#SantéPublique16



**OSGOODE
BALLROOM EAST
HALL INFÉRIEUR**

L'OUTIL « WEB RESOURCE RATING » : APPRENEZ À REPÉRER ET À CRÉER DES INFORMATIONS SANITAIRES EN LIGNE DE HAUTE QUALITÉ À L'AIDE D'UN OUTIL D'ÉVALUATION SUR LE PORTAIL « OPTIMAL AGING » DE L'UNIVERSITÉ MCMASTER

L'outil Web Resource Rating (WRR) créé par l'équipe du portail « Optimal Aging » de l'Université McMaster permet d'évaluer rigoureusement l'information en ligne sur la santé destinée au grand public. Une évaluation récente de l'outil WRR en a confirmé la très grande fiabilité et l'utilité pour les professionnels de la santé qui souhaitent évaluer eux-mêmes des informations sanitaires en ligne (et pas seulement sur le thème du vieillissement), y compris les ressources de leur propre organisme. Apportez un ordinateur ou autre appareil portable pour participer à une démonstration en direct des éléments du site Web, vous exercer à l'évaluation de ressources en ligne à l'aide d'exemples de scénarios et utiliser l'outil WRR pour évaluer la qualité de vos sources d'information en ligne favorites. Les animateurs apprécient et encourageront les commentaires sur les moyens d'adapter le Portail et l'outil WRR à votre champ de pratique.

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire l'information sanitaire accessible sur le portail et déterminer les approches pour partager cette information avec vos patients ou clients.
- Évaluer les ressources de votre propre organisme et concevoir de nouvelles ressources en ligne en vous servant de l'outil WRR comme guide.
- Mettre vos apprentissages en pratique quand vous enseignez au personnel, aux patients et aux clients à évaluer d'un œil critique l'information sanitaire en ligne.

Animatrices de l'atelier :

- Maureen Dobbins, directrice scientifique, Health Evidence, Université McMaster
- Susannah Watson, coordonnatrice de la recherche, Health Evidence, Université McMaster
- Emily Sully, adjointe à la recherche, Université McMaster

**SHERATON HALL C
HALL INFÉRIEUR**

METAQAT : LE MÉTA-OUTIL D'ANALYSE DE LA QUALITÉ DES DONNÉES PROBANTES EN SANTÉ PUBLIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

Cet atelier portera sur l'évaluation critique dans le contexte de la santé publique fondée sur les preuves. Nous présenterons MetaQAT, le nouveau méta-outil d'évaluation de la qualité des données probantes en santé publique créée par Santé publique Ontario et nous l'utiliserons pour nous exercer à l'évaluation critique. MetaQAT intègre des outils d'évaluation critique existants dans un plus grand cadre. Il élargit la portée de l'évaluation au-delà du risque de partialité pour aborder des enjeux qui s'appliquent au contexte de la santé publique. C'est un outil polyvalent, conçu pour faciliter l'utilisation des données probantes en santé publique dans un grand nombre de milieux.

Objectifs d'apprentissage :

- Démontrer des approches d'évaluation critique axées sur la santé publique qui contestent la dépendance envers la pyramide des niveaux de preuve en médecine factuelle.
- Appliquer le cadre MetaQAT à des usages courants dans les organismes de santé publique.
- Acquérir des habiletés d'évaluation critique.

Animatrices de l'atelier :

- Carolyn Bowman, coordonnatrice principale de la recherche, Santé publique Ontario
- Beata Pach, chef des Services de bibliothèque, Santé publique Ontario
- Laura Rosella, scientifique, Santé publique Ontario

MOTS DE BIENVENUE :

- Joel Kettner, président, Médecins de santé publique du Canada
- Michael Moore, directeur général, Public Health Association of Australia, et président, Fédération mondiale des associations de la santé publique

RÉDUCTION DES MÉFAITS, PERCEPTION DU RISQUE, ET L'ALCOOL

La réduction des méfaits est un concept fondamental de la santé publique que l'on associe spontanément à la politique antidrogue. C'est toutefois une notion qui peut être appliquée à un vaste éventail de sujets. La perception du risque est inextricablement liée à la réduction des méfaits, et les pratiques de santé publique efficaces reconnaissent et intègrent ce lien. En prenant l'exemple de la consommation d'alcool, Dr Taylor abordera dans sa présentation la réduction des méfaits, l'acceptation des comportements à risque et le rôle de ces deux éléments dans la réponse de la santé publique à de nombreux enjeux différents.

Objectifs d'apprentissage

- Décrire la réduction des méfaits dans le contexte de la santé publique au Canada.
- Discuter de l'influence de la perception du risque sur une approche de réduction des méfaits.
- Examiner le rôle des stratégies de santé publique efficaces pour réduire les conséquences néfastes des comportements à haut risque.

Animatrice :



Ardene Robinson Vollman

Présidente, Association canadienne de santé publique

Orateur :



Gregor Taylor

*Administrateur en chef de la santé publique,
Agence de la santé publique du Canada*

8 h à 9 h



TABLE RONDE SUR LES CARRIÈRES POUR LES RÉSIDENTS ET LES NOUVEAUX DIPLÔMÉS

Le Conseil des résidents des MSPC présente une table ronde sur les carrières en santé publique pour les résidents et les nouveaux diplômés en santé publique et en médecine préventive. Voulez-vous savoir quelles sont les possibilités d'emploi et de carrière en santé publique? Les tendances et les possibilités de carrière futures? Un groupe dynamique de médecins de santé publique de tous les milieux et à toutes les étapes de leur carrière engagera avec les participants une conversation essentielle sur les carrières d'avenir dans notre profession.

9 h à 15 h 30



CHOISIR AVEC SOIN EN SANTÉ PUBLIQUE!

En collaboration avec la campagne Choisir avec soin, les Médecins de santé publique du Canada (MSPC) formuleront des recommandations éclairées par les données probantes pour la pratique en santé publique et exploreront les moyens d'intégrer les intérêts de la santé publique dans la campagne.

[Choisir avec soin](#) est une campagne pancanadienne qui vise à aider les médecins et les patients à engager un dialogue au sujet des examens, des traitements et des interventions qui ne sont pas nécessaires, pour en bout de ligne les réduire. Pendant une journée, les médecins de santé publique participeront à un fructueux exercice d'application des connaissances qui mènera à l'amélioration de la pratique en santé publique et de la santé des Canadiens.

La séance permettra d'examiner la portée et les objectifs de Choisir avec soin, d'explorer les recommandations proposées et leurs raisons d'être, et d'offrir une tribune pour débattre et discuter de ces recommandations.

Cette activité d'apprentissage en groupe s'adresse aux spécialistes en SPMP et aux médecins de santé publique.

Des frais d'inscription supplémentaires sont exigés (résidents : 100 \$; médecins : 150 \$)

Objectifs d'apprentissage :

- Décrire la campagne Choisir avec soin, sa raison d'être et ses applications pour la pratique en santé publique.
- Analyser les pratiques actuelles en vue d'améliorer les décisions fondées sur les données probantes en santé publique.
- Exposer clairement, justifier et contester les recommandations proposées dans le cadre de Choisir avec soin pour améliorer la santé des populations et l'intendance des ressources.



#SantéPublique16

VENDREDI JUIN 17

8 h 30 à 16 h 30 **DESSINONS L'AVENIR DE LA POLITIQUE ANTIDROGUE AU CANADA**

**WILLOW BALLROOM,
NIVEAU MEZZANINE**

Nous sommes à un moment crucial, au Canada, pour le développement d'un ensemble complet de politiques sur les drogues fondées sur les connaissances scientifiques, la santé publique et les droits humains. Le gouvernement fédéral élu récemment a affirmé son engagement à des politiques et à des services de réduction des méfaits fondés sur les données probantes. Il s'est également engagé à légaliser et à réglementer le cannabis et à revoir plus largement les politiques de droit pénal. Au même moment, les décès par surdose connaissent une recrudescence comme crise de santé publique. Et les pratiques d'injection non sécuritaires ainsi que les lacunes dans la portée et la couverture des services de réduction des méfaits continuent d'alimenter les épidémies de VIH et d'hépatite C – qui affectent de façon disproportionnée des populations particulières (comme les peuples autochtones et les détenus).

C'est également une période importante pour les politiques internationales sur les drogues. La Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux drogues (en avril 2016) et le processus de sa préparation sont venus intensifier le débat mondial en la matière. On voit grandir un consensus rhétorique international à l'appui d'une approche aux politiques sur les drogues qui soit ancrée dans la santé publique, éclairée par les preuves et respectueuse des droits humains, mais la réalité sur le terrain est très différente – et les tensions sont de plus en plus évidentes au sein du système onusien, alors qu'un nombre croissant de pays font entorse à l'approche prédominante de la prohibition des drogues ou en questionnent à tout le moins divers aspects.

Dans le prolongement de la première conférence sur les politiques en matière de drogues (juin 2015), cet événement d'une journée complète se tiendra en séance post-conférence liée à Santé publique 2016. Cette année, nous offrons aux participants l'occasion de discuter avec des responsables des politiques, des fonctionnaires d'autorités de réglementation, des chercheurs, des militants et des membres des communautés, à savoir comment le Canada peut et devrait tracer un nouvel avenir pour les politiques sur le cannabis et les autres drogues, au pays; d'entendre parler de l'évolution du paysage mondial des politiques; et de tirer des apprentissages d'expériences d'autres législatures (p. ex., la décriminalisation de la possession de toute drogue au Portugal et l'approche à la réglementation du cannabis au Colorado).

Cet événement est coparrainé par la Coalition canadienne des politiques sur les drogues, le Réseau juridique canadien VIH/sida, l'Association canadienne de santé publique, le Centre international pour la science dans les politiques sur les drogues et d'autres partenaires. Des services d'interprétation simultanée (français/anglais) seront fournis toute la journée à tous les participants.



#SantéPublique16

2016 HONORARY AWARDS PROGRAM



PRIX R. D. DEFRIES LYNN MCINTYRE

Lynn McIntyre, M.D., M.Sc.S., FRCPC, MACSS, est un médecin de santé publique remarquable qui contribue de façon exceptionnelle au vaste domaine de la santé publique au Canada et à l'étranger. Depuis 30 ans, Lynn apporte une orientation de santé des populations et d'équité en santé aux situations de pratique, aux enjeux stratégiques et aux questions de recherche. En tant qu'épidémiologiste de l'hôpital pour enfants IWK de Halifax, Lynn a préconisé des solutions de santé publique : l'hôpital est devenu sans fumée; le travail du comité sur la mortalité a mené à un système de transport par hélicoptère pour réduire les morts périnatales inutiles dans les Maritimes; et l'hôpital a obtenu du financement provincial (une première au Canada) pour le vaccin Hib. Lynn a pris fait et cause pour les déterminants de la santé et encouragé des centaines de professionnels et d'étudiants de la santé à se pencher sur les questions de l'insécurité alimentaire, de l'inégalité entre les sexes et de l'ethnicité. Elle publie de nombreux articles dans des revues à comité de lecture et a été intronisée dernièrement à l'Académie canadienne des sciences de la santé pour ses réalisations professionnelles. Bénévole généreuse et membre active des associations pour la santé publique du Canada et de sa province, Lynn a été membre fondatrice et membre du bureau des Médecins de santé publique du Canada et a participé au projet des Compétences essentielles des directeurs de la santé publique et des médecins-hygiénistes. Comme présidente de l'Association pour la santé publique de Nouvelle-Écosse et comme administratrice et présidente de l'ACSP, elle a offert un encadrement exceptionnel. Lynn a apporté un important soutien aux objectifs de l'ACSP; sous son leadership stratégique, l'Association a été revitalisée et continue d'être le porte-parole indépendant de la santé publique au Canada.



TITRE DE MEMBRE HONORAIRE À VIE LYDIA DRASIC

Lydia Drasic a quitté son poste de directrice générale des opérations et de la prévention des maladies chroniques à l'Administration des services de santé de la Colombie-Britannique du BC Centre for Disease Control (BCCDC) en février 2016. Elle a légué de grandes réalisations en tant que leader et praticienne chevronnée du système de santé publique de la province. Lydia a dirigé le programme d'action visant à faire de l'équité en santé et des poids-santé des priorités chez les résidents de la Colombie-Britannique, ce qui a eu des impacts visibles, dont l'amélioration de la capacité du système de santé publique d'aborder ces priorités. Elle a joué un rôle clé dans l'élargissement du mandat de lutte contre les maladies transmissibles du BCCDC pour inclure la prévention des maladies chroniques. Pleinement consciente de l'importance des stratégies fondées sur les données probantes pour appuyer la promotion de la santé et les programmes de prévention en amont, elle a grandement contribué à la mission de créer un observatoire provincial de la santé publique, ce qui s'est réalisé peu avant sa retraite. Beaucoup de ses contributions professionnelles ont eu des ramifications bien au-delà des frontières de la province. Lydia a été une dirigeante très sympathique et dynamique, un modèle à émuler et un guide. Elle a eu à cœur de préserver la diversité dans les équipes de santé publique à l'échelle des programmes et de l'organisation. Elle a toujours considéré la collaboration et les partenariats comme étant son « mantra » dans les nombreux succès qu'elle a obtenus au cours de sa carrière.



PRIX DES ÉTUDIANTS JOHN-HASTINGS

Le Prix des étudiants John-Hastings est rebaptisé en l'honneur et à la mémoire de Dr John Hastings et de son engagement envers les étudiants, qu'il considérait comme étant l'avenir de la santé publique dans notre pays. Ce prix est décerné à la conférence annuelle de l'ACSP à la meilleure présentation d'affiche étudiante. Le lauréat ou la lauréate sera annoncé avant la plénière II le mardi 14 juin à 8 h 30 et recevra un prix de 1 000 \$.

2016 HONORARY AWARDS PROGRAM

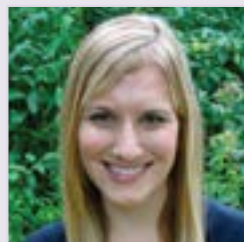
PRIX RON DRAPER EN PROMOTION DE LA SANTÉ LE GRAND CHEF DOUG KELLY

Doug Kelly est un grand chef Stó:lō, un leader visionnaire et un ardent défenseur des enfants, des familles et des communautés des Premières Nations. Doug puise dans son savoir ancestral pour tisser de nouveaux liens avec les gouvernements fédéral et provincial au nom des Premières Nations. À titre de président du First Nations Health Council, Doug a piloté une transformation sans précédent de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Sous sa gouverne, les Premières Nations de la province et leurs partenaires des gouvernements provincial et fédéral ont signé l'accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur l'administration de la santé des Premières Nations, qui a ouvert la voie à la création de la First Nations Health Authority (FNHA), la première administration autochtone de la santé. Doug a joué un rôle névralgique dans la cession historique du 1er octobre 2013, où la FNHA a assumé la responsabilité des programmes et services autrefois administrés par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada. Doug a dirigé un processus de concertation entre 203 communautés distinctes et diverses des Premières Nations de la province afin d'atteindre le plus haut niveau de consensus entre leurs dirigeants pour forger une vision commune d'un avenir plus sain. Cette démarche « faite en Colombie-Britannique » aide les Premières Nations de la province à travailler ensemble à orienter la transformation des soins de santé pour et par les Premières Nations. Dans l'aventure de la réconciliation dans laquelle les Canadiens ont embarqué, le travail de Doug a donné à la Colombie-Britannique 10 ans d'avance sur le reste du pays. Il a fait œuvre de pionnier en montrant au Canada et au monde ce qu'il est possible d'accomplir quand les Premières Nations ont une véritable collaboration avec leurs partenaires provinciaux et fédéraux.

PRIX R. STIRLING FERGUSON IDAPT CENTRE FOR REHABILITATION RESEARCH, TORONTO REHABILITATION INSTITUTE

Hébergé au Toronto Rehabilitation Institute (TRI), l'iDAPT Centre for Rehabilitation Research (iDAPT signifiant « Intelligence du Design pour l'Adaptation, la Participation et la Technologie) se distingue par ses installations de recherche ultramodernes, ses scientifiques de renom, ses réseaux scientifiques et sa collaboration étroite avec des cliniciens. Les chercheurs du TRI apportent des données probantes essentielles et de haute qualité qui continueront d'être décisives pour l'amélioration des normes et des codes du milieu bâti pendant plusieurs dizaines d'années, et encore plus longtemps pour la sécurité et l'utilisabilité de nos milieux bâtis. Leur attention aux normes et aux codes est assortie d'un intérêt pour les politiques et pour l'application des idées à des produits utiles et commercialisables, afin que les gens puissent en profiter le plus tôt possible. Leurs travaux précurseurs sur la conception des mains courantes au début des années 1980 ont constitué la base de normes de sécurité et de codes du bâtiment aux États-Unis. Ces travaux se poursuivent aujourd'hui en contact plus étroit avec l'élaboration de codes modèles et de normes de la CSA au Canada. Les chercheurs du TRI font preuve de rigueur scientifique dans la construction de données probantes à l'appui de solutions pratiques à des problèmes réels; ce faisant, ils réduisent les traumatismes, favorisent le changement et soutiennent la santé et le bien-être des Canadiens.

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



Kristin Brown
Étudiante de 3^e cycle, École de
santé publique et des systèmes
de santé, Université de Waterloo



Elizabeth Cooper
Étudiante de 3^e cycle,
Communauté des sciences de la
santé, Faculté des sciences de la
santé, Université du Manitoba



Manpreet Saini
Étudiante de 2^e cycle en santé
des populations, Université de
Guelph



BUILDING A HEALTHY FUTURE. your future.

The University of Waterloo knows that learning doesn't stop when you start working.

With three professional programs to choose from, the School of Public Health and Health Systems can give you the skills and knowledge to enhance your career — without having to put it on hold.

Part-time. Full-time. Or a combination of both. It's your choice.

Master of Health Evaluation | Master of Health Informatics | Master of Public Health

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



Improve your knowledge – Advance public health

OFFERING GRADUATE DEGREE PROGRAMS:

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

AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT OPPORTUNITIES:

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

To find out more, visit bit.ly/SPHPrograms.

Follow us on Twitter [@UofAPublicHlth](https://twitter.com/UofAPublicHlth) for live tweets during the conference.

Edmonton, Alberta | school.publichealth@ualberta.ca | 780-492-5918

10
YEARS