

PROGRAMME FINAL

TENDANCES *et mouvances*

www.inspq.qc.ca/jasp

14 AU 17 NOVEMBRE 2005

CENTRE DES CONGRÈS DE QUÉBEC

1000, BOUL. RENÉ-LÉVESQUE EST, QUÉBEC

9^{es}
journées
annuelles
de **santé**
publique

TENDANCES

et mouvances

AUTEURS

Auteurs multiples

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Trudel, agente d'information
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Geneviève Lapointe, agente de recherche
Institut national de santé publique du Québec

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE DES SECTIONS 1 ET 2

Lucie Chagnon

MISE EN PAGE DE LA SECTION 3

Marie-Josée Allie, secrétaire
Institut national de santé publique du Québec

Le présent document est disponible en version intégrale
sur le site Internet des Journées annuelles de santé publique au www.inspq.qc.ca/jasp.

La reproduction de ce document pour un usage personnel est autorisée.

Toute reproduction pour d'autres fins doit être autorisée par le ou les auteurs concernés.
Pour tout renseignement, écrivez à marie-josee.allie@inspq.qc.ca.

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)
Cote : INSPQ-2005-066

Dépôt Légal – 4^e trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-550-45659-9 (version imprimée)
2-550-45660-2 (PDF)

© Institut national de santé publique du Québec (2005)

Événement de formation et de partage des connaissances, les 9^{es} Journées annuelles de santé publique offrent 144 heures de formation accréditées. Durant quatre jours, près d'une trentaine de sujets d'actualité en santé publique sont abordés sous forme de journées thématiques ou d'ateliers méthodologiques. ✱ Chaque journée débute par une conférence plénière, ouverte à tous les participants, mettant en vedette un conférencier de renom. ✱ En marge de cette programmation scientifique très vaste, se déroulent des activités permettant aux participants d'échanger, de socialiser et de partager leurs expériences.

MOT DES PRÉSIDENTS

La pratique de la santé publique n'est pas un long fleuve tranquille! Les problématiques évoluent, les connaissances progressent, les stratégies d'action doivent être modifiées. Les 9^{es} Journées annuelles de santé publique constituent le lieu privilégié pour prendre un temps d'arrêt afin d'observer les *tendances et mouvances*, et de procéder aux ajustements nécessaires. Elles sont une invitation à aborder les principales fonctions et stratégies de la santé publique avec un regard neuf, fondé sur les acquis du passé, éclairé par le présent et prévoyant l'avenir.

Encore cette année, 20 journées thématiques sont au programme, brûlantes d'actualité, pertinentes et sensibles, choisies pour répondre directement aux besoins de formation des gens qui œuvrent en santé publique ou qui s'y intéressent. Très appréciés l'an dernier, de nouveaux ateliers méthodologiques sont proposés afin de permettre aux praticiens de santé publique de perfectionner leurs méthodes de travail. Ne manquez pas les conférences plénières qui amorceront chaque journée. Des invités de marque nous y entretiendront de sujets incontournables et rassembleurs. Les communications par affiches complètent ce tableau que nous souhaitons attrayant, instructif et surtout utile pour les actions de santé publique à venir.

Remplie et diversifiée, la programmation répond, nous l'espérons, à vos préoccupations. C'est un plaisir de vous accueillir au Centre des congrès de Québec, aussi nombreux que les années passées, pour participer à cet événement de formation dont nous sommes très fiers.



François Desbiens

François Desbiens, M.D., M.P.H., FRCPC
Président du comité organisateur
Chair of the Organizing Committee

A rare opportunity to share knowledge while receiving training, the 9th Journées annuelles de santé publique (Annual Public Health Days) offer 144 hours' worth of accredited training. Over four days, nearly 30 current topics in public health will be addressed through theme days and methodological workshops. ✱ Each day begins with a plenary lecture by a renowned speaker, open to all participants. ✱ Complementing this wide-ranging scientific program, additional activities will allow participants to exchange ideas, socialize and share their experiences.

MESSAGE FROM THE CHAIRS

Public health work can be a rollercoaster! Problems change, knowledge increases, strategies need to be modified. The 9th Journées annuelles de santé publique is an opportunity to take time to examine public health *trends and progress* and make necessary changes. It's an invitation to get a fresh perspective on the main purposes and strategies behind public health, drawing on past knowledge while staying mindful of the present – and thinking of the future.

This year the program features 20 different themes, all very current, pertinent and sensitive topics, chosen to meet the training needs of people either working in public health or interested in the field. Thanks to the Public Health Agency of Canada and Health Canada, simultaneous translations from French to English and vice versa are available at more than 60% of our scientific activities. Look for the **FHE** logo to identify these activities.

Don't miss the plenary lectures that start off each day, as guest speakers address undeniably important topics. The poster sessions complete a program that should be interesting, instructive and above all, useful to the future of public health.

It's a full program with great variety, and we hope it will meet your expectations.

We're proud to present this training event, and to see as big a crowd at the Québec City Convention Center, as we've enjoyed in previous years.



Réal Morin

Réal Morin, M.D., M.B.A., FRCPC
Président du comité scientifique
Chair of the Scientific Committee

LES MAÎTRES D'ŒUVRE DES JASP

COMITÉ ORGANISATEUR

PRÉSIDENT

François Desbiens, M.D., M.P.H., FRCPC
Direction régionale de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale

Hélène Desrosiers, M. Sc., DAP
Institut de la statistique du Québec

Marc Dionne, M.D.
Institut national de santé publique du Québec

Lysane Grégoire
Association pour la santé publique du Québec

Lyne Jobin
Direction du programme de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Ginette Lafontaine, M. Sc.
Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie

Irène Langis
Institut national de santé publique du Québec

Pierre Montambault
Direction du programme de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Réal Morin, M.D., M.B.A., FRCPC
Institut national de santé publique du Québec

Linda Pinsonneault, M.D.
Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec

Mireille Simard
Institut national de santé publique du Québec

Denis St-Amand
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

COMITÉ SCIENTIFIQUE

PRÉSIDENT

Réal Morin, M.D., M.B.A., FRCPC
Institut national de santé publique du Québec

Richard Côté, M.D.
Institut national de santé publique du Québec

Hélène Desrosiers, M. Sc., DAP
Institut de la statistique du Québec

Céline Farley, Ph. D.
Institut national de santé publique du Québec

Danièle Francoeur, Ph. D.
Direction du programme de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Johanne Laguë, M.D., M. Sc., FRCPC
Institut national de santé publique du Québec

Johanne Laverdure, M. A. Ps.
Institut national de santé publique du Québec

Lucie Lemieux
Direction de santé publique de l'Outaouais

Linda Pinsonneault, M.D.
Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec

Julie Trudel
Institut national de santé publique du Québec

Hélène Valentini, M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec

COMITÉS D'ORGANISATION DES JOURNÉES THÉMATIQUES

Abandon du tabac: les femmes enceintes et les jeunes d'abord!

RESPONSABLE

Michèle Tremblay, M.D.
Institut national de santé publique du Québec

Daniel Beaugrand, B. Ps.
Institut national de santé publique du Québec

Mario Bujold
Conseil québécois sur le tabac et la santé

Paul L. Gendreau, Ph. D.
École de psychoéducation, Université de Montréal

André Gervais, M.D., FRCPC
Direction de santé publique de Montréal et Institut national de santé publique du Québec

Louise Guyon, M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec

Johanne Harvey, M.D., MPH, FRCPC
CSSS de Chicoutimi et Direction de santé publique du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Thierry Lorman, M.A.
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Jennifer O'Loughlin, Ph. D.
Département d'épidémiologie, Université McGill

Ann Royer, Ph. D.
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale et

Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

La violence familiale dans la vie des enfants: connaître, comprendre, prévenir

RESPONSABLE

Hélène Desrosiers, M. Sc., DAP
Institut de la statistique du Québec

Jacinthe Aubin, M. Sc.
Institut de la statistique du Québec

Claire Chamberland, Ph. D.
Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants et

Alliance de recherche en développement des enfants dans leur communauté

Marie-Ève Clément, Ph. D.
Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

Monique Godin, M.A. Ps.
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Pierre Poupart, M.A. Ps.
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Le retrait préventif de la travailleuse enceinte: un quart de siècle déjà!

RESPONSABLE

Robert Plante, M.D., M. Sc.
Direction de santé publique de l'Outaouais

Agathe Croteau, M.D., Ph. D.
Institut national de santé publique du Québec

Romaine Malenfant, Ph. D.
Université du Québec en Outaouais

Maurice Poulin, M.D., M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec

Catastrophes naturelles d'ici et d'ailleurs - La santé publique dans la tourmente

RESPONSABLES

Myrtha Cionti Bas, Inf., M. Sc.
Équipe vigie et protection, Direction de santé publique de Montréal

et Hélène Valentini, M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec

Marie-Françoise Albernay, M.D.
Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

Céline Farley, Ph. D.
Institut national de santé publique du Québec

Lise Gauthier, M. Sc.
Agence de santé publique du Canada - Région du Québec

Laura Haiek, M.D., M. Sc.
Direction de santé publique de la Montérégie et

Institut national de santé publique du Québec et Université McGill

Albert Nantel, M.D., M. Sc., ABMT
Direction des risques biologiques environnementaux et occupationnels,

Institut national de santé publique du Québec

Jean Luc Poncelet, M.D.
Organisation panaméricaine de la Santé

Lucie-Andrée Roy, M.D.
Direction de santé publique de Montréal

Julio Soto, M.D., Ph. D.
Centre hospitalier de l'Université de Montréal et

Institut national de santé publique du Québec

Resituer l'intersectorialité sur un nouvel échiquier

RESPONSABLE

Louise St-Pierre
Direction des systèmes de soins et services, Institut national de santé publique du Québec

Pierre Bourque
Département de travail social et des sciences sociales, Université du Québec en Outaouais

Danièle Francoeur
Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Geneviève Hamel
Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

René Lachapelle
Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC et en Centre de santé (RQIAC) et CLSC du Havre

Michel Morel
Revue *Développement social*, Institut national de santé publique du Québec

Lionel Robert
Conseil de la santé et du bien-être (retraité)

Deena White
Département de sociologie, Université de Montréal

Agir pour un système agroalimentaire favorable à la sécurité alimentaire: un rôle à assumer pour la santé publique

RESPONSABLES

Martine Pageau, DtP., M.A.
Ministère de la Santé et des Services sociaux

et Céline Morrow
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

Lise Bertrand, DtP., M.P.H.
Direction de santé publique de Montréal

Monique Ducharme, DtP.
Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière

Anne-Marie Hamelin, Ph. D.
Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval

Céline Poissant, M. Sc.
Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière

Nicolas Turgeon
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

Collaboration et expertise: un gage de succès pour le développement optimal des enfants de 2 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité

RESPONSABLE

Johanne Laverdure, M.A. Ps.
Institut national de santé publique du Québec

Nicole Bernier, M.A.
Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent

Thérèse Bichara
Association des garderies privées du Québec

France Capuano, Ph. D.
Université du Québec à Montréal

Nicole Desjardins, M.A. Ps.
Institut national de santé publique du Québec

Marie-Patricia Gagné, Ph. D.
Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine

Claire Gascon Giard, M. Sc.
Centre de psycho-éducation du Québec,

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants

Danielle Papillon
Association des éducatrices et éducateurs en milieu familial du Québec

Ginette Paquet, Ph. D.
Institut national de santé publique du Québec

Julie Poissant, Ph. D.
Institut national de santé publique du Québec

Anik Simard, M.A. Ps.
Direction générale des services sociaux,

ministère de la Santé et des Services sociaux

Denis St-Amand
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Louise Therrien, M. Sc.
Direction générale de la santé publique,

ministère de la Santé et des Services sociaux

Les interventions à privilégier en santé mentale au travail: agir par la prévention

RESPONSABLE

Pierre Gourdeau, M.D., M. Sc. A.
Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud

Luc Bhérier, M.D.
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

Jean-Pierre Brun, M. Sc., Ph. D.
Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail, Université Laval

Louise Saint-Arnaud, Ph. D.
Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud

Michel Vézina, M.D., MPH, FRCPC
Institut national de santé publique du Québec et

Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

Les eaux de baignade: cessons de nager en eaux troubles

RESPONSABLE

Benoît Lévesque, M.D., M. Sc., FRCPC
Institut national de santé publique du Québec

Serge Asselin, M. Sc., M.B.A.
Direction de santé publique de Laval

Anne-Marie Bernier, B. Sc.
Service des Infrastructures, transport et environnement, Ville de Montréal

Josée Chartrand, Inf., M. Sc.
Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Pierre-André Côté, D. Sc.
Chimiste

Denis Gauvin, M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec

Marc Gignac, Ph. D.
Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs

François Proulx, M. Sc.
Direction de la division des laboratoires, Service de l'environnement,

Ville de Montréal

L'éthique dans les interventions de santé publique: lui faire une place

RESPONSABLE

Linda Pinsonneault, M.D., FRCPC
Direction de santé publique de la Montérégie

Monique Douville-Fradet, M.D., M. Sc., FRCPC
Institut national de santé publique du Québec

France Filiatrault
Comité d'éthique de santé publique du Québec

Catherine Risi, M.D., M. Sc.
Direction de santé publique de la Montérégie

«Tout le monde le fait, fais-le donc!» Les normes sociales en matière d'alimentation, un levier pour l'action?

RESPONSABLE

Lyne Mongeau, DtP., Ph. D.
Institut national de santé publique du Québec

Anne Gagné, DtP.
Direction générale de la santé publique,

ministère de la Santé et des Services sociaux

Nathalie Jobin, DtP., Ph. D.
Centre de référence sur la nutrition humaine Extenso, Université de Montréal

Marie Marquis, DtP., Ph. D.
Département de nutrition, Université de Montréal

Marie-Claude Paquette, DtP., Ph. D.
Institut national de santé publique du Québec

Lise Renaud, Ph. D.
Département de communication sociale et publique,

Université du Québec à Montréal

Marie Watiez, Ph. D.
Sésame consultants

Être à risque ou risquer d'être - Promouvoir la santé mentale des jeunes

RESPONSABLE

Louise Fournier
Institut national de santé publique du Québec

Cathy Bazinet
Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Montréal

Geneviève D'Amour
Direction de santé publique de l'Outaouais

Jacques Duval
Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Montréal

Dominique Gagnon
Direction de santé publique de la Montérégie

Natacha Joubert
Agence de santé publique du Canada

Marie Julien
Direction de santé publique de la Montérégie

Emmanuelle Raynal
Institut national de santé publique du Québec
Marie-Claude Roberge
Institut national de santé publique du Québec
Pasquale Roberge
Institut national de santé publique du Québec
Karine Souffez
Centre Léa-Roback

Cancer, travail et environnement : quels sont les risques ? Comment les évaluer et intervenir ?

RESPONSABLE
Michel Gérin, Ph. D.
Département de santé environnementale et santé au travail,
Université de Montréal

Denis Bégin, M. Sc.
Département de santé environnementale et santé au travail,
Université de Montréal
Claude Émond, Ph. D.
Département de santé environnementale et santé au travail,
Université de Montréal
Michel Legris, M. Sc.
Direction régionale de santé publique,
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de la Capitale nationale
Patrick Levallois, M.D., M. Sc.
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels,
Institut national de santé publique du Québec
Sylvain Malo, B. Sc.
Service du répertoire toxicologique,
Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
Michel Savard, M.D.
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels,
Institut national de santé publique du Québec

Le virus du papillome humain : comment mieux prévenir les infections et les cancers qui lui sont associés ?

RESPONSABLE
Marc Steben, M.D.
Institut national de santé publique du Québec
Louise Charest, M.D., M. Sc., D.E.S.S.
Clinique médicale l'Actuel
Bernard Duval, M.D., FRCPC
Institut national de santé publique du Québec
Eduardo Franco, Ph. D.
Université McGill
Patricia Goggin, M.D., M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec
Anne-Marie Grenier, M.D., FRCPC
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Philippe Sauthier, M.D., F.H.M.
Hôpital Notre-Dame, Centre hospitalier universitaire de Montréal
Katia Sénéchal, M.A.
Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité

La responsabilité populationnelle au cœur du changement : la santé publique entre en jeu

RESPONSABLE
Irma Clapperton, M.D., M. Sc., CSPQ
Direction de santé publique de Montréal
Lucie Lemieux, M.D.
Direction de santé publique de l'Outaouais
Marc-André Maranda
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Michel Rossignol, M.D., M. Sc., FRCPC
Direction de santé publique de Montréal
Louise Rousseau
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de Laval
Jocelyne Sauvé, M.D., M. Sc., FRCPC
Direction de santé publique de la Montérégie
Denis St-Amant
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Hélène Valentini, M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec

La santé par le transport - Encourager le transport actif en alliant l'aménagement urbain à la santé publique

RESPONSABLE
Lucie Lapierre, M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec

Pierre Blais, B. Urb.
Direction de la planification, de la recherche et de l'évaluation,
ministère des Affaires municipales et des Régions
Isabelle Boutin, M. ATDR
La Fondation Rues principales
Charles Cauchon, M.B.A
Fédération des commissions scolaires du Québec
Mathieu Charbonneau
Association québécoise du transport et des routes
Carole Després, Ph. D.
Université Laval
Sonia Dugal, B. Sc.
Kino-Québec, Direction régionale de santé publique la Capitale nationale
Raphaël Fischler, Ph. D.
Ordre des urbanistes du Québec
Diane Fortin, M. Urb.
Union des municipalités du Québec
Brigitte Lachance, B. Sc.
Direction générale de la santé publique,
ministère de la Santé et des Services sociaux
Johanne Laguë, M.D.
Institut national de santé publique du Québec

Suzanne Lareau, B. Éd.
Vélo-Québec Association
Diane Le May, B. Sc.
Kino-Québec
Paul Lewis, Ph. D.
Université de Montréal
Marc Panneton, B. Urb.
Ministère des Transports
André Portier, M. Urb.

Regroupement des conseils régionaux de l'environnement
Marcel Vincent, B.T.S.
Regroupement des intervenants et intervenantes
en action communautaire du Québec

Le suicide des hommes au Québec, un problème majeur de santé publique – Des faits, des explications, des défis pour l'action

RESPONSABLE
Marie Julien
Direction de santé publique de la Montérégie
Lise Cardinal
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

François Chagnon
Centre de recherche sur le suicide et l'euthanasie, UQÀM
et Centres jeunesse de Montréal
Suzanne Gérin-Lajoie
Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
Alain Rochon
Direction de santé publique de l'Estrie
Françoise Roy
Direction de santé publique de la Montérégie
Danielle St-Laurent
Institut national de santé publique du Québec

Intégrer les pratiques préventives en santé dentaire dans les programmes clientèles : un apport considérable à la santé globale

RESPONSABLE
Christian Fortin
Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches
Roger Bélanger
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
Gilles Côté
Direction de santé publique du Bas-St-Laurent
Martine Gilbert
Direction de santé publique du Bas-St-Laurent
Suzanne Hébert
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
Lise Labbé
Centre de santé et services sociaux de Beauce
Jean-Roch Lamarre
Direction de santé publique du Bas-St-Laurent
André Lavallière
Direction de santé publique de l'Estrie
Michel Levy
Institut national de santé publique du Québec
Raymond Milette
Direction de santé publique de la Montérégie
Daniel Picard
Direction de santé publique de Montréal
Alain Turbide
Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches
Jacques Véronneau
Conseil CRI de la santé et des services sociaux de la Baie James

La prévention et le contrôle des infections associées aux soins de santé : un défi pour les établissements et la santé publique

RESPONSABLE
Richard J. Côté, M.D., FRCPC
Institut national de santé publique du Québec

Marie-Alix D'Halewyn, M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec
Louise Leduc
CSSS de Launaudière Sud et Centre hospitalier Le Gardeur
Josée Massicotte, M.D.
Direction de santé publique de la Montérégie
Madeleine Tremblay, Inf., B. Sc.
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Dépistage populationnel en génétique : développement, implantation et évaluation

RESPONSABLES
Nathalie Laflamme, Ph. D.
Institut national de santé publique du Québec
et Ingeborg Blanckaert, M.D., Ph. D.
Agence d'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé
Renaldo Battista, M.D.
Département d'administration de la santé, Université de Montréal
Ghislain Cleret de Langavant, Ph. D.
Agence d'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé
William Foulkes, Ph. D.
Division of Medical Genetics, Montreal General Hospital
Béatrice Godard Ph. D.
Département de bioéthique, Université de Montréal
Anne Marcoux, LL. M.
Conseil de la santé et du bien-être
François Rousseau, M.D.
Université Laval

COMITÉS D'ORGANISATION DES ATELIERS MÉTHODOLOGIQUES

Comprendre et utiliser les résultats d'évaluations économiques en santé publique

RESPONSABLE
David Boisclair, M. A.
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Vincent Bonneau, M. Sc.
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Danièle Francoeur, Ph. D.
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Yvan Gaudet, M. Sc.
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Emmanuel Guindon, M. A.
Organisation mondiale de la santé et McMaster University
Robert Jacob, M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec
Emmanuelle Piérard, M. A.
University of Waterloo

La surveillance de l'état de santé à l'échelle des petites populations : des outils et des guides

RESPONSABLES
Danielle St-Laurent, M.A., M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec
et Robert Choinière, M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec
Josée Bourdages, Ph. D.
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Jill Torries, M. Sc.
Direction de santé publique, Conseil CRI de la santé
et des services sociaux de la Baie-James

L'interdisciplinarité et le fonctionnement maximal d'une équipe de travail

RESPONSABLE
Céline Farley, Ph. D.
Institut national de santé publique du Québec
Ghislain Massé-Thibaut, B. Sc. Inf., M. Éd.
Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Réal Morin, M.D., M.B.A., FRCPC
Institut national de santé publique du Québec

Formation, vidéo et site Internet : maximiser l'impact de ces trois stratégies de partage des connaissances

RESPONSABLE
Marie-Claire Laurendeau, Ph. D.
Institut national de santé publique du Québec
Céline Farley, Ph. D.
Institut national de santé publique du Québec
Lucie Joyal
Centre d'expertise en agression sexuelle Marie-Vincent
Geneviève Lapointe, M.A.
Institut national de santé publique du Québec
Nicole Marois
Institut national de santé publique du Québec
Richard Martin, M. Mus.
Centre de communication en santé mentale, Hôpital Rivière-des-Prairies
Robert Perreault, M.D., FRCPC
Direction de santé publique de Montréal et Faculté de médecine,
Université McGill
Pierre H. Tremblay, M.D.
Direction de santé publique de Montréal et Centre de communication
en santé mentale, Hôpital Rivière-des-Prairies

LOGISTIQUE DES JASP

COORDINATION GÉNÉRALE
Irène Langis
Institut national de santé publique du Québec

COMMUNICATIONS
Julie Trudel
Institut national de santé publique du Québec

ÉVALUATION ET ACCRÉDITATION DE LA FORMATION
Céline Farley
Institut national de santé publique du Québec

GRAPHISME
Lucie Chagnon

INSCRIPTION
Martine Deschênes
Association pour la santé publique du Québec

SECRÉTARIAT
Marie-Josée Allie
Institut national de santé publique du Québec
Annie Fournier
Institut national de santé publique du Québec

SITE INTERNET
Chantale Pelletier
Institut national de santé publique du Québec

TECHNIQUE
RESPONSABLE
Mireille Simard
Institut national de santé publique du Québec

Renée Auger
Laboria
Benoit Houle
Institut national de santé publique du Québec
Momentum
Chantale Pelletier
Institut national de santé publique du Québec

TABLE DES MATIÈRES

SECTION 1 – PROGRAMME FINAL	9
Les 9 ^{es} JASP en un coup d'œil	10
Plan du Centre des congrès de Québec	12
Renseignements utiles	13
Activités en marge de la programmation scientifique	13
Listes des affiches présentées	14
Plan des affiches et des exposants	16
Conférences plénières des JASP	17

lundi 14 novembre

Abandon du tabac : les femmes enceintes et les jeunes d'abord!	18
Journée de l'ISQ – La violence familiale dans la vie des enfants : connaître, comprendre, prévenir	19
Le retrait préventif de la travailleuse enceinte : un quart de siècle déjà!	20
Catastrophes naturelles d'ici et d'ailleurs – La santé publique dans la tourmente	21
Resituer l'intersectorialité sur un nouvel échiquier	22
ATELIER MÉTHODOLOGIQUE – Comprendre et utiliser les résultats d'évaluations économiques en santé publique	23

mardi 15 novembre

Agir pour un système agroalimentaire favorable à la sécurité alimentaire : un rôle à assumer pour la santé publique	24
Collaboration et expertise : un gage de succès pour le développement optimal des enfants de 2 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité	25
Les interventions à privilégier en santé mentale au travail : agir par la prévention	26
Les eaux de baignade : cessons de nager en eaux troubles	27
18 ^e congrès annuel de l'AMSSCQ – L'éthique dans les interventions de santé publique : lui faire une place	28
ATELIER MÉTHODOLOGIQUE – La surveillance de l'état de santé à l'échelle des petites populations : des outils et des guides	29

mercredi 16 novembre

«Tout le monde le fait, fais-le donc!» – Les normes sociales en matière d'alimentation, un levier pour l'action?	30
Être à risque ou risquer d'être – Promouvoir la santé mentale des jeunes	31
Cancer, travail et environnement : quels sont les risques? Comment les évaluer et intervenir?	32
Le virus du papillome humain : comment mieux prévenir les infections et les cancers qui lui sont associés?	33
La responsabilité populationnelle au cœur du changement : la santé publique entre en jeu	34
ATELIER MÉTHODOLOGIQUE – L'interdisciplinarité et le fonctionnement maximal d'une équipe de travail	35

jeudi 17 novembre

La santé par le transport – Encourager le transport actif en alliant l'aménagement urbain à la santé publique	36
Le suicide des hommes au Québec, un problème majeur de santé publique – Des faits, des explications, des défis pour l'action	37
Intégrer les pratiques préventives en santé dentaire dans les programmes clientèles : un apport considérable à la santé globale	38
La prévention et le contrôle des infections associées aux soins de santé : un défi pour les établissements et la santé publique	39
Dépistage populationnel en génétique : développement, implantation et évaluation	40
ATELIER MÉTHODOLOGIQUE – Formation, vidéo et site Internet : maximiser l'impact de ces trois stratégies de partage des connaissances	41

SECTION 2 – ENGLISH PROGRAM	43
9 th JASP at a glance	44
Centre des congrès de Québec floor plan	46
Useful information	47
Activities running concurrently with the scientific program	47
JASP Plenary lectures	48

Monday, November 14

Eradicating tobacco once and for all in youth and pregnant women: a top priority	49
Recognizing, understanding and preventing family violence in children's lives	50
Putting intersectoral action back in context on a new playing field	51

Tuesday, November 15

Public health's role in working towards an agri-food system that promotes food security	52
Collaboration and expertise: the keys to optimal development in children aged 2 to 5 living in vulnerable situations	53
Swimming waters: staying out of troubled waters	54
18 ^e Annual AMSSCQ Conference – Finding a place for ethics in public health	55

Wednesday, November 16

"Everyone's doing it, so why not do it?" – Social food norms: a lever for action?	56
Being at risk or at risk of Being – Youth mental health promotion	57
Human papillomavirus: preventing related infections and cancers	58

Thursday, November 17

Health through transportation – Encouraging active transport by linking public health to urban planning	59
Preventing and controlling health care infections: a challenge for public health and health care institutions	60
Population-based genetic screening: development, implementation and evaluation	61

SECTION 3 – RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS PAR AFFICHES

lundi 14 novembre

1. Le projet CRABE: un outil diagnostique des communautés	65
2. La violence: une démarche de prévention à l'école	66
3. Les atteintes à la santé physique et mentale des enfants maltraités: résultats d'une étude québécoise	67
4. Vaccination chez le MD ou en CLSC – Coûts pour les parents	68
5. Coûts de la vaccination influenza: questionnaire fiable?	69
6. Public health practitioners as accomplished evaluators	70
7. Cessation jeunes: une approche et des outils adaptés	71
8. Le culte de la minceur et le tabagisme: les représentations véhiculées par des adolescentes fumeuses à l'égard de leur corps	72
9. Risques ergonomiques et PSSE – La situation en Montérégie	73
10. Evidence-Based-Decision-Making by Canadian governmental health organizations' managers and professionals: under a behavioural lens	74
11. Taxonomie contemporaine de la «Prévention» et enjeux pour le développement de l'interface entre santé publique et services cliniques de 1 ^{re} ligne	75

SECTION 3 – RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS PAR AFFICHES (SUITE)

mardi 15 novembre

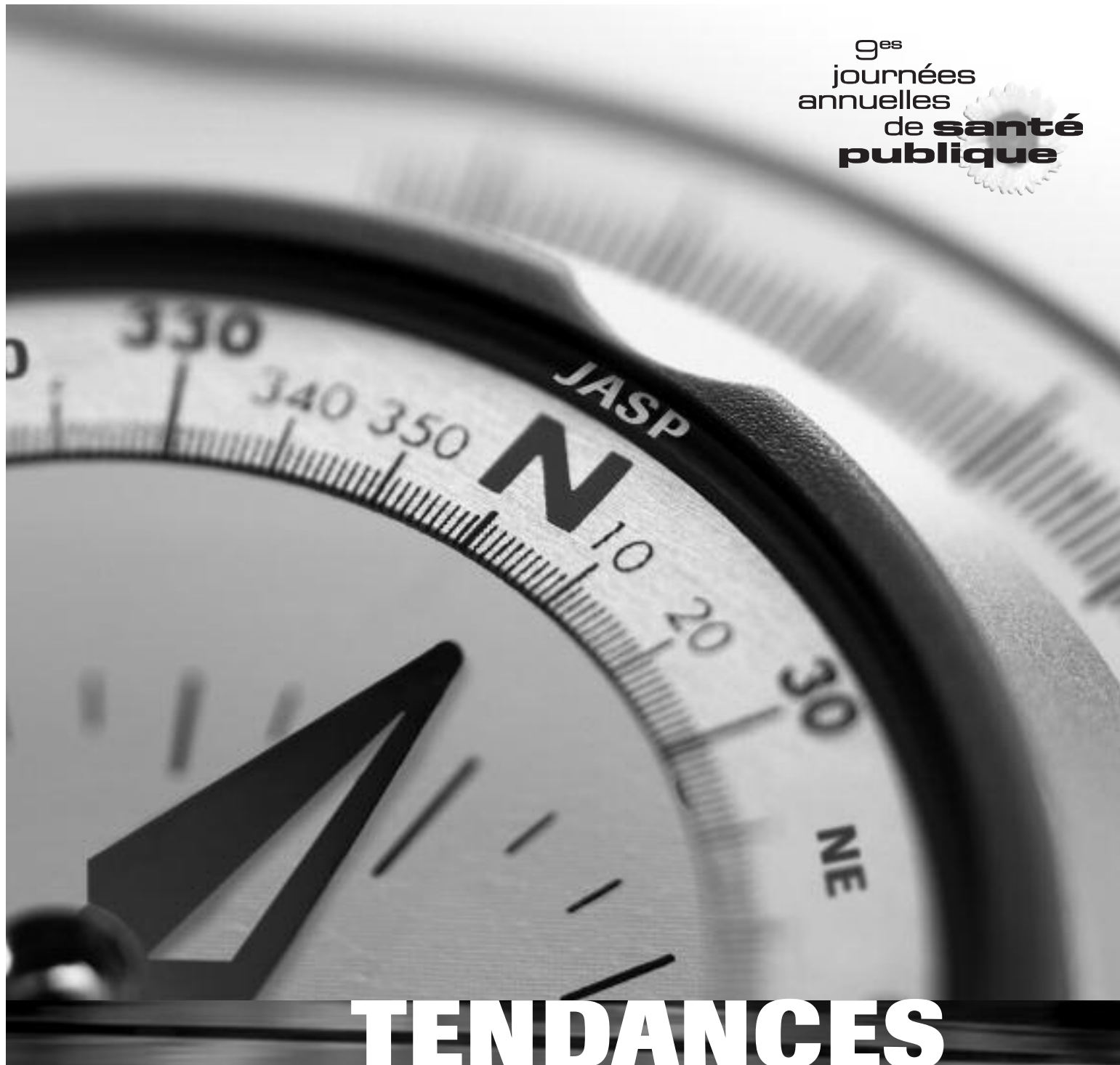
12. Tuberculose et itinérance : réflexions éthiques	77
13. L'éthique dans le Règlement sanitaire international 2005	78
14. Santé publique ou droit individuel de retrait, un dilemme éthique illustré par la xénotransplantation?	79
15. Le repérage des tendances en émergence en santé au travail	79
16. Travailleurs de prisons : surveillance de la tuberculose	80
17. Viande traditionnelle à l'hôpital : un projet innovateur	81
18. Les interventions en sécurité alimentaire atteignent-elles leurs objectifs?	82
19. Le prix des aliments et leur variation : une étude pilote dans la région de Québec	83
20. Besoins des ménages selon le statut de participation à des activités de sécurité alimentaire	84
21. Éclosion de cyclospore liée au basilic en Montérégie	85

mercredi 16 novembre

22. Le Défi Santé 5/30. Un défi qui s'adresse à tous?	87
23. Pratiques alimentaires à l'égard des enfants et cultures	88
24. Les publicités alimentaires de Châtelaine en 1960-1961	89
25. Repérage en milieu collégial des problèmes d'adaptation : on commence par quoi?	90
26. Modélisation de l'exposition au monoxyde de carbone	91
27. Variabilité et surveillance biologique des travailleurs	91
28. La gestion des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction en milieu de travail	92
29. Epidemiology of human papillomavirus infection in aboriginal women of Nunavik, Québec	93
30. La collaboration interdisciplinaire dans le Québec isolé	94
31. Pratiques cliniques préventives des médecins des Laurentides	95
32. Variabilité des pratiques médicales : enjeu pour les CSSS	96
33. Les enjeux de l'intégration de responsabilités populationnelles dans la gestion et la production de soins et de services de santé	97
34. Validation des fichiers de vaccination dans trois régions	98
35. Perceptions des participants à l'Université du 3 ^e âge face au Modèle d'aide à la décision d'Ottawa	99
36. Un gradient de santé persiste-t-il parmi les plus pauvres? Implications pour l'intervention	100
37. Contribution hospitalière aux appendicites perforées	101

jeudi 17 novembre

38. Problèmes buccodentaires des personnes âgées en CHSLD	103
39. Enjeux de justice distributive en nutriginomique	104
40. Formation des médecins en prévention du suicide chez les hommes	105
41. Gouvernance globale et prévention du suicide	106
42. What about "Evidence-based suicidology"?	107
43. Comprendre la mort prématurée en « climat global »	108



TENDANCES

et *mouvements*

SECTION **1**
PROGRAMME FINAL

LES 9^{es} JASP EN UN COUP D'ŒIL

Grâce à une contribution de l'Agence de santé publique du Canada et de Santé Canada, 13 journées sont traduites en anglais. Elles sont suivies du symbole **F=A** qui signifie que la journée est traduite entièrement dans les deux langues.

lundi 14 novembre

8h30	CONFÉRENCE PLÉNIÈRE – Les grands enjeux de l'action de santé publique dans des situations de catastrophes [200 B] – voir page 17 Pierre Perrin, M.D., M.P.H., médecin-chef, Comité international de la Croix-Rouge					
9h30	Pause [FOYER] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14					
	ABANDON DU TABAC : LES FEMMES ENCEINTES ET LES JEUNES D'ABORD ! F=A page 18	JOURNÉE DE L'ISQ LA VIOLENCE FAMILIALE DANS LA VIE DES ENFANTS : CONNAÎTRE, COMPRENDRE, PRÉVENIR F=A page 19	LE RETRAIT PRÉVENTIF DE LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE : UN QUART DE SIÈCLE DÉJÀ ! page 20	CATASTROPHES NATURELLES D'ICI ET D'AILLEURS LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LA TOURMENTE page 21	RESITUER L'INTERSECTORIALITÉ SUR UN NOUVEL ÉCHIQUIER F=A page 22	ATELIER MÉTHODOLOGIQUE COMPRENDRE ET UTILISER LES RÉSULTATS D'ÉVALUATIONS ÉCONOMIQUES EN SANTÉ PUBLIQUE page 23
10h	• Problématiques de l'usage et de l'abandon du tabac • Jeunes et dépendance au tabac • Jeunes et abandon du tabac [206 B]	Violence familiale envers les enfants au Québec : état de la situation [202]	• Introduction et historique • Influence des conditions de travail sur la grossesse • Éliminer rapidement les risques : une mesure efficace [205 C]	• Introduction • La problématique des catastrophes naturelles • TABLE RONDE – Analyse de l'action de santé publique, définition et mise en œuvre [206 A]	Évolution du concept et de la pratique de l'action intersectorielle [204 AB]	Introduction à l'évaluation économique [203]
12h	Dîner [200 C] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14					
13h30	• Messages d'abandon du tabac pour les femmes enceintes • Femmes enceintes et abandon du tabac [206 B]	Vers des programmes de prévention mieux ciblés [202]	• Regards croisés sur la gestion des risques grossesse/travail • Cadre de référence en gestion du risque adapté au retrait préventif [205 C]	TROIS ATELIERS SIMULTANÉS 1. [206 A] 2. [205 B] 3. [207]	Conditions de l'action intersectorielle à différents paliers [204 AB]	Différents types d'évaluations économiques en santé [203]
15h	Pause [FOYER] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14					
15h30	TABLE RONDE – Femmes enceintes et jeunes d'abord : que faire pour favoriser l'abandon du tabac chez ces deux clientèles? [206 B]	TABLE RONDE – Éduquer nos enfants de manière non violente : ça veut dire quoi? Comment s'y prend-on? [202]	TABLE RONDE – L'avenir du retrait préventif de la travailleuse enceinte passe-t-il par la réaffectation? [205 C]	• Enjeux politiques, économiques et éthiques • Séance d'échange dynamique « mythes et réalités » [206 A]	TABLE RONDE – Compréhension commune pour mieux se rencontrer sur l'échiquier [204 AB]	Lecture et appréciation d'évaluations économiques réelles en santé publique [203]
17h15	Cocktail des Journées annuelles de santé publique et remises de prix [FOYER] – voir page 13					

mardi 15 novembre

8h30	CONFÉRENCE PLÉNIÈRE – L'intégration efficace de l'éthique en santé publique [200 B] – voir page 17 Daniel Weinstock, Ph. D., professeur titulaire, Département de philosophie, Université de Montréal, et président du Comité d'éthique de santé publique du Québec					
9h30	Pause [FOYER] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14					
	AGIR POUR UN SYSTÈME AGROALIMENTAIRE FAVORABLE À LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE : UN RÔLE À ASSUMER POUR LA SANTÉ PUBLIQUE F=A page 24	COLLABORATION ET EXPERTISE : UN GAGE DE SUCCÈS POUR LE DÉVELOPPEMENT OPTIMAL DES ENFANTS DE 2 À 5 ANS VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ F=A page 25	LES INTERVENTIONS À PRIVILÉGER EN SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL : AGIR PAR LA PRÉVENTION page 26	LES EAUX DE BAINNADE : CESSONS DE NAGER EN EAUX TROUBLES F=A page 27	18^e CONGRÈS ANNUEL DE L'AMSSCQ L'ÉTHIQUE DANS LES INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE : LUI FAIRE UNE PLACE F=A page 28	ATELIER MÉTHODOLOGIQUE LA SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ À L'ÉCHELLE DES PETITES POPULATIONS : DES OUTILS ET DES GUIDES page 29
10h	Le système agroalimentaire québécois : ses effets sur la sécurité alimentaire des collectivités [202]	• Connaître les enfants d'âge préscolaire qui vivent en contexte de vulnérabilité • Programmes d'intervention pour les enfants de 2 à 5 ans et leur famille [206 B]	• Problèmes de santé mentale au travail • Contraintes psychosociales • L'intervention, comment est-elle possible? [204 AB]	Risques microbiologiques associés à la pratique d'activités de contact avec les eaux de baignade en milieu naturel [205 C]	• Principes éthiques dans l'intervention de santé publique • Modèle pour intégrer la discussion éthique dans les pratiques de santé publique [205 AB]	• Méthodes d'estimation pour les petits domaines • Formation des unités de voisinage [203]
12h	Dîner [200 C] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14					
13h30	Coup d'œil sur des expériences visant à rendre le système agroalimentaire équitable, durable et plus près des citoyens [202]	• Qualité dans les services de garde au Québec • Centres de la petite enfance et centres de santé et de services sociaux [206 B]	• Grandes enquêtes de santé • Grille d'identification des risques psychosociaux en entreprise [204 AB]	Risques à la santé associés à la fréquentation des bassins artificiels [205 C]	TABLE RONDE – Faire une place à l'éthique dans nos pratiques : des expériences vécues [205 AB]	Espérance de vie à la naissance et taux des années potentielles de vie perdues : deux indicateurs applicables à l'échelle des petites régions [203]
15h	Pause [FOYER] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14					
15h30	Un système agroalimentaire plus équitable et durable : qui doit s'en préoccuper et s'en occuper? [202]	QUATRE ATELIERS SIMULTANÉS 1. [206 B] 2. [208 A] 3. [207] 4. [208 B] • Conclusion [206 B]	• Guide d'animation sur la santé psychologique au travail • Démarche participative pour la santé psychologique au travail [204 AB]	Histoires de cas et conclusions [205 C]	Présentations libres des résidents en santé communautaire [205 AB]	Standardisation et comparaison des taux pour de petites populations [203]
17h	Lancement du livre <i>Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé</i> , de Ginette Paquet [FOYER] – voir page 13					

mercredi 16 novembre

8h30  CONFÉRENCE PLÉNIÈRE – La promotion de la santé mentale : de la science à l'intervention [200 B] – voir page 17
Lloyd Potter, M.P.H., Ph. D., directeur, Center for the Study and Prevention of Injury, Violence and Suicide, Education Development Center, Newton, Massachusetts, États-Unis

9h30 Pause [FOYER] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14

«TOUT LE MONDE LE FAIT, FAIS-LE DONC!» LES NORMES SOCIALES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION, UN LEVIER POUR L'ACTION ? F=A page 30	ÊTRE À RISQUE OU RISQUER D'ÊTRE PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES F=A page 31	CANCER, TRAVAIL ET ENVIRONNEMENT : QUELS SONT LES RISQUES ? COMMENT LES ÉVALUER ET INTERVENIR ? page 32	LE VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN : COMMENT MIEUX PRÉVENIR LES INFECTIONS ET LES CANCERS QUI LUI SONT ASSOCIÉS ? F=A page 33	LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE AU CŒUR DU CHANGEMENT : LA SANTÉ PUBLIQUE ENTRE EN JEU page 34	ATELIER MÉTHODOLOGIQUE L'INTERDISCIPLINARITÉ ET LE FONCTIONNEMENT MAXIMAL D'UNE ÉQUIPE DE TRAVAIL page 35
• Normes nutritionnelles et normes sociales • Marketing, obésité et normes sociales : la contribution de l'industrie [202]	Jeunes, santé mentale et promotion de la santé [205 C]	Mise à jour des connaissances des outils d'évaluation du risque [205 AB]	Problématique du VPH : • Épidémiologie • Évolution de l'infection • Cancers associés • Limites de l'intervention [207]	• Nouveaux enjeux pour la santé publique • Approche et responsabilité populationnelle • Expériences réussies d'implantation [206 AB]	Interdisciplinarité et travail d'équipe : principes et applications [203]

12h Dîner [200 C] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14

 DÎNER-CAUSERIE – David Butler-Jones, M.D., administrateur en chef de la santé publique, Agence de santé publique du Canada [200 B] – voir page 13

• Mouvement <i>Slow Food</i> • Imagerie de l'alimentation et de l'activité physique dans les téléromans québécois • Évolution des publicités alimentaires de <i>Châtelaine</i> [202]	Promotion de la santé mentale des jeunes : des exemples d'application en contexte communautaire [205 C]	Études de cas : • Radon à Oka • Cas de cancers du cerveau • Arsenic dans l'eau potable • Indemnisation des cancers professionnels [205 AB]	Interventions préventives : • Dépistage optimal • Cytologie et coloscopie • Tests viraux • Vaccins [207]	TROIS ATELIERS SIMULTANÉS 1. [206 AB] 2. [204 A] 3. [204 B]	Comment réussir l'animation d'une réunion d'équipe [203]
---	--	---	---	--	---

15h Pause [FOYER] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14

Les normes sociales : un levier pour l'action ? [202]	• TABLE RONDE – Facteurs facilitant ou entravant les actions de promotion de la santé mentale auprès des jeunes de 15 à 24 ans • Perspective ministérielle [205 C]	TABLE RONDE – Le risque cancérigène : de la science à l'intervention [205 AB]	Défis à venir : • Aspects psychosociaux • Modélisation • Avenues de recherche • Changements de pratique • Priorités d'action [207]	TABLE RONDE – Pourquoi et comment réussir l'implantation de l'approche populationnelle au Québec ? [206 AB]	Ma contribution personnelle au travail d'équipe [203]
--	---	--	---	--	--

jeudi 17 novembre

8h30  CONFÉRENCE PLÉNIÈRE – En quoi l'environnement bâti contribue-t-il ou nuit-il à la pratique de l'activité physique ? [200 B] – voir page 17
Larry Frank, Ph. D., titulaire, Bombardier Chair in Sustainable Urban Transportation Systems, School of Community and Regional Planning, University of British Columbia

9h30 Pause [FOYER] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14

LA SANTÉ PAR LE TRANSPORT ENCOURAGER LE TRANSPORT ACTIF EN ALLIANT L'AMÉNAGEMENT URBAIN À LA SANTÉ PUBLIQUE F=A page 36	LE SUICIDE DES HOMMES AU QUÉBEC, UN PROBLÈME MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DES FAITS, DES EXPLICATIONS, DES DÉFIS POUR L'ACTION page 37	INTÉGRER LES PRATIQUES PRÉVENTIVES EN SANTÉ DENTAIRE DANS LES PROGRAMMES CLIENTÈLES : UN APPORT CONSIDÉRABLE À LA SANTÉ GLOBALE page 38	LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS DE SANTÉ : UN DÉFI POUR LES ÉTABLISSEMENTS ET LA SANTÉ PUBLIQUE F=A page 39	DÉPISTAGE POPULATIONNEL EN GÉNÉTIQUE : DÉVELOPPEMENT, IMPLANTATION ET ÉVALUATION F=A page 40	ATELIER MÉTHODOLOGIQUE FORMATION, VIDÉO ET SITE INTERNET : MAXIMISER L'IMPACT DE CES TROIS STRATÉGIES DE PARTAGE DES CONNAISSANCES page 41
• Marche et bicyclette • Aménagements urbains et transport actif • Programme de santé publique • Projets de revitalisation [206 B]	• Défis et stratégies • Réalité épidémiologique inquiétante • Approche sociologique [204 AB]	• Liens entre les maladies buccodentaires et d'autres maladies • Pratiques cliniques préventives [205 C]	• Épidémiologie • Surveillance des infections • Organisation de la prévention [202]	Processus décisionnels [205 A]	• Le partage des connaissances [203] TROIS ATELIERS SIMULTANÉS 1. [203] 2. [208 A] 3. [208 B]

12h Dîner [200 B] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14

12h15 Enregistrement de l'émission de radio «Les Années lumière» avec Yannick Villedieu et son équipe [FOYER] – voir page 12

• Marche, vélo et autobus, plaisir quotidien ou bonheur d'occasion ? • Rendre les enfants actifs • Corridors scolaires actifs à Sherbrooke [206 B]	• Reconnaître un « bon » programme de prévention • Soutien social et demandes d'aide • Trajectoire de vie des hommes décédés par suicide [204 AB]	• Carie de la petite enfance : état des connaissances • Allaitement maternel et santé dentaire du nourrisson [205 C]	Développement d'une approche intégrée : l'expérience de Calgary [202]	• Critères de dépistage populationnel • Enjeux éthiques [205 A]	ATELIERS SIMULTANÉS (SUITE) 1. [203] 2. [208 A] 3. [208 B]
---	--	---	--	--	---

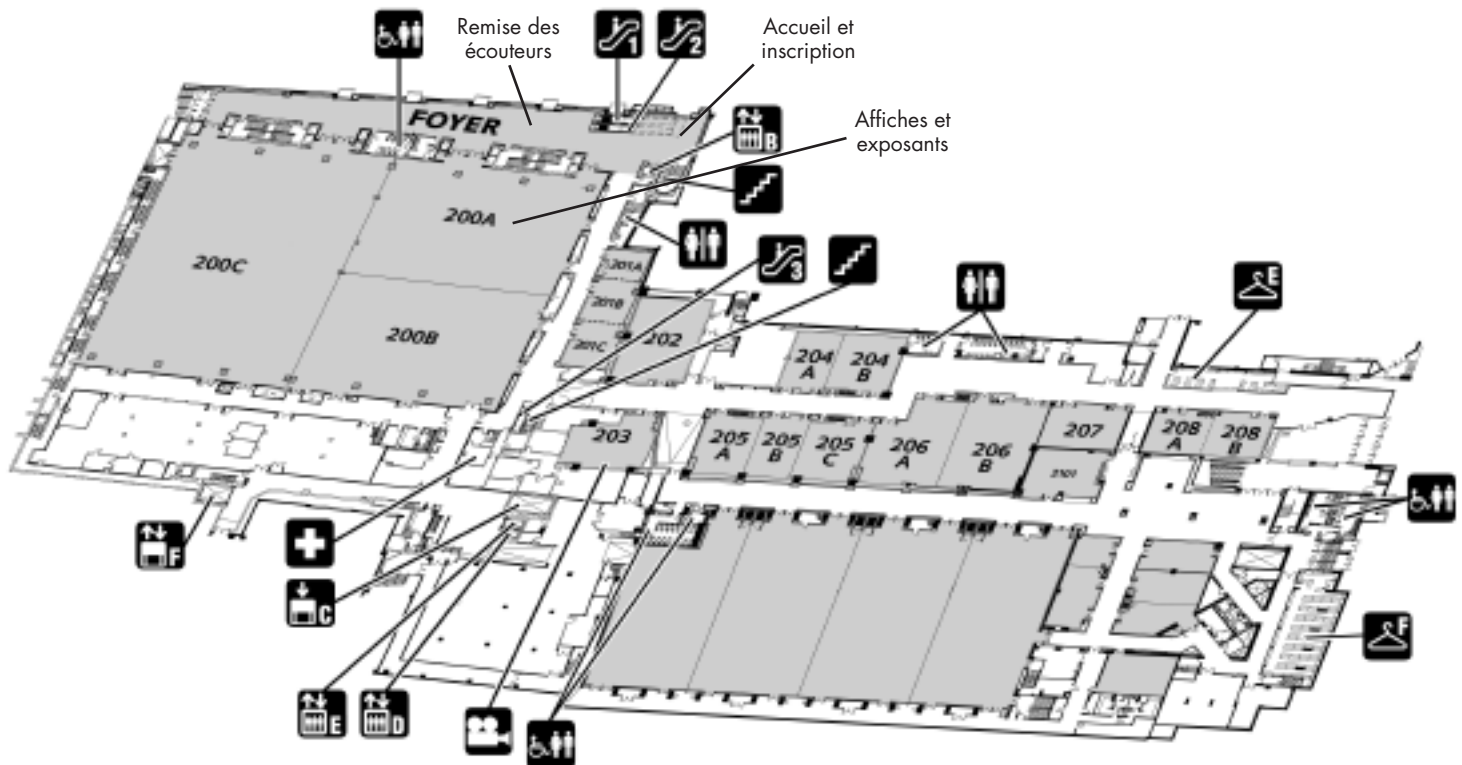
15h Pause [FOYER] – Visite des communications par affiches et des exposants [200 A] – voir page 14

Remises de prix : communications par affiches et résident en santé communautaire [200 A] – voir page 13

• Accès et mobilité à vélo au centre-ville de Montréal • Objectifs de rendement et indicateurs à Ottawa • Perspectives d'avenir [206 B]	TABLE RONDE – Enjeux et défis de la prévention du suicide chez les hommes au Québec [204 AB]	• Manifestations buccodentaires du tabagisme • Période d'échanges et de questions avec les conférenciers [205 C]	Présentation d'un cas fictif d'éclosion d'infection nosocomiale : processus de gestion d'une éclosion et mise en place des mesures de contrôle des infections [202]	Développement, implantation et évaluation [205 A]	La complémentarité des stratégies [203]
--	---	---	--	--	--

PLAN DU CENTRE DES CONGRÈS DE QUÉBEC

NIVEAU 2



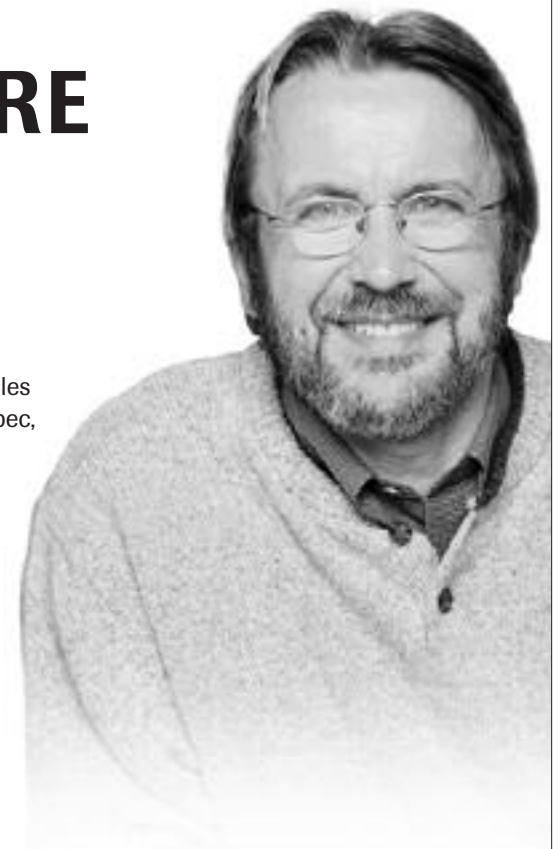
LES ANNÉES LUMIÈRE

avec **Yannick Villedieu** et son équipe

www.radio-canada.ca/lumière

Enregistrement d'une émission complète sur les 9^{es} Journées annuelles de santé publique, en direct du foyer du Centre des congrès de Québec, le jeudi 17 novembre, de 12h 15 à 14h.

Cette émission sera diffusée le dimanche 20 novembre, de 12h 13 à 14h, sur les ondes du 95,1 FM.



RENSEIGNEMENTS UTILES

Port de la cocarde

C'est la cocarde qui vous ouvre la porte des salles de conférences et vous permet d'accéder au dîner. Il est nécessaire de la porter en tout temps.

Traduction simultanée

Toutes les conférences prononcées en anglais seront traduites simultanément en français. Ces conférences sont identifiées par l'icône . De plus, 13 journées thématiques seront entièrement traduites en anglais grâce à une contribution de l'Agence de santé publique du Canada et de Santé Canada. Ces journées sont indiquées par le symbole , qui signifie que la journée est traduite simultanément en anglais et en français. Les casques d'écoute seront distribués dans le foyer, au comptoir prévu à cet effet. Une pièce d'identité vous sera demandée en garantie.

Reconnaissance de formation pour les participants

Il est possible, pour tout participant aux JASP, d'obtenir une reconnaissance de formation continue officielle émise par le vice-décanat à la formation professionnelle continue de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Pour recevoir cette reconnaissance de formation par la poste, les participants doivent remplir lisiblement et signer la feuille de présence disponible à cette fin à l'inscription, à chaque journée de leur participation aux JASP.

En se pliant à ces exigences, les médecins spécialistes ont droit, pour chaque heure de participation, à un crédit de la section 1 du Programme de maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, pour un maximum de 24 crédits.

Les médecins de famille, de leur côté, peuvent obtenir un maximum de 24 heures créditées de catégorie 1 en formation médicale continue. Pour les omnipraticiens de la province de Québec, les JASP sont admissibles au remboursement de ressourcement conformément à l'entente avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

À la suite de l'activité, chaque médecin :

- obtient un certificat émis par le bureau de formation professionnelle continue de la Faculté de médecine ;
- complète le formulaire prévu à l'entente et le fait signer par son DRMG ;
- envoie sa facturation à la RAMQ.

Tous les autres participants peuvent recevoir une attestation de formation continue officielle précisant le nombre d'heures auxquelles ils ont assisté.

Évaluation des JASP

Pour améliorer la qualité de l'événement, l'équipe d'organisation des JASP a préparé une feuille d'évaluation pour chaque journée thématique. Vous trouverez ces feuilles sur les chaises dans les salles de conférences en matinée. Nous vous demandons de bien vouloir les remplir et les rendre à la sortie des salles de conférences ou à l'inscription. Vous pourrez remettre du même coup la feuille d'évaluation sur les aspects logistiques des JASP, qui vous a été remise dans le sac du participant.

Documentation

Lorsque les conférenciers l'autorisent, le résumé et le PowerPoint de leur présentation seront diffusés sur le site Internet des JASP au cours du mois de janvier 2006, au www.inspq.qc.ca/jasp.

ACTIVITÉS EN MARGE DE LA PROGRAMMATION SCIENTIFIQUE

Du lundi 14 au jeudi 17 novembre 2005

[200 A]

COMMUNICATIONS PAR AFFICHES

Prenez connaissance des communications par affiches et votez pour votre préférée ! Elles sont présentées en permanence durant les JASP. Les auteurs des affiches seront présents pour échanger avec les participants au moins une journée, lors des pauses et à l'heure du dîner. Vous pouvez consulter la liste des affiches et l'horaire de présence des auteurs (pages 14-15), le plan de la salle (page 16) et les résumés des affiches (à partir de la page 63). Tous ceux qui auront voté pour leur affiche préférée courent la chance de gagner un prix de participation, qui sera remis à la pause de l'après-midi le jeudi.

Du lundi 14 au jeudi 17 novembre 2005

[200 A]

EXPOSANTS

Une dizaine d'exposants sont présents afin de mieux faire connaître leur mission et de mettre en valeur leurs publications et travaux. Passez les voir ! La liste des exposants et l'emplacement de leur stand sont indiqués à la page 16.

Lundi 14 novembre 2005, à 17 h 15

[FOYER]

COCKTAIL DES JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE ET REMISES DE PRIX

Les 9^{es} Journées annuelles de santé publique s'ouvrent avec un cocktail auquel sont conviés tous les participants à l'événement. En plus d'offrir un moment d'échanges et de détente, ce sera l'occasion de remettre des prix, d'abord aux auteurs des meilleures communications par affiches sélectionnées par le jury, ensuite à celui ou celle qui méritera le prix Jean-Pierre-Bélanger remis par l'Association pour la santé publique du Québec pour souligner l'innovation en promotion de la santé.

Mardi 15 novembre 2005, à 17 h

[FOYER]

LANCEMENT DU LIVRE *PARTIR DU BAS DE L'ÉCHELLE, DES PISTES POUR ATTEINDRE L'ÉGALITÉ SOCIALE EN MATIÈRE DE SANTÉ*

Tous les participants aux JASP sont invités par les Presses de l'Université de Montréal au lancement du deuxième ouvrage de Ginette Paquet, chercheuse à l'Institut national de santé publique du Québec, qui dresse un portrait détaillé et une analyse rigoureuse des inégalités sociales de santé pour ensuite proposer de nouvelles pistes d'intervention.

Mercredi 16 novembre 2005, à 12 h

[200 B]

DÎNER-CAUSERIE

David Butler-Jones, M.D., administrateur en chef de la santé publique, Agence de santé publique du Canada

Au cours d'un dîner servi dans la salle 200 B, David Butler-Jones fera état des grandes problématiques canadiennes de santé publique.

Limite de participation : 300

Jeudi 17 novembre 2005, à 15 h

[200 A]

REMISES DE PRIX : COMMUNICATIONS PAR AFFICHES ET RÉSIDENT EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Quel résident en santé communautaire gagnera le prix de la meilleure présentation orale remis par l'Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec ? Quelle affiche obtiendra la faveur du public ? Quel participant des JASP gagnera le prix de présence tiré parmi ceux qui auront voté pour leur affiche favorite ? C'est ce que vous apprendrez le jeudi à 15 h !

LISTE DES AFFICHES PRÉSENTÉES

Les affiches scientifiques sont présentées durant les quatre jours de l'événement dans la salle 200 A, dont le plan se trouve à la page 16. ☛ Les affiches dont le sujet est lié aux différentes thématiques abordées lors d'une journée seront mises en vedette. Un des auteurs sera présent lors de cette journée pendant le dîner et les pauses pour échanger avec les participants et leur remettre de la documentation. ☛ Les prix d'excellence du jury seront décernés le lundi 14 novembre à 17 h 15 durant le cocktail des JASP. Lors de votre visite, surveillez les rubans récompensant les affiches primées! Vous êtes aussi invités à voter pour la meilleure communication scientifique à l'aide du coupon de participation que vous trouverez dans votre sac de congressiste. Ce prix du public sera remis à la toute fin de l'événement, soit le jeudi 17 novembre à 15 h dans la salle 200 A. Au même moment, un prix de participation sera tiré parmi les visiteurs ayant voté. ☛ Les résumés soumis par les auteurs se retrouvent dans le présent recueil à la section 3 «Résumés des communications par affiches» débutant à la page 63.

lundi 14 novembre

- | | |
|--|--|
| <p>1 Le projet CRABE: un outil diagnostique des communautés
S. Dufour, P. Pitre, M. Mayer, J. Carrière, K. Massicotte</p> <p>2 La violence: une démarche de prévention à l'école
Diane Prud'homme, Mélanie Thériault, Pierre Potvin</p> <p>3 Les atteintes à la santé physique et mentale des enfants maltraités: résultats d'une étude québécoise
Danielle Guay, Hélène Riberdy, Marc Tourigny, Micheline Mayer</p> <p>4 Vaccination chez le MD ou en CLSC – Coûts pour les parents
Maryse Guay, Manon Blackburn, Paule Clément, André Tremblay, Carole St-Hilaire, Anne-Marie Clouâtre, Louise Rousseau, Monique Landry, Anne Pelletier, Marc Dionne, Denis St-Amand</p> <p>5 Coûts de la vaccination influenza: questionnaire fiable?
Buu Phuong Hua, Maryse Guay
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»</p> <p>6 <i>Public health practitioners as accomplished evaluators</i>
Véronique Lapaige, Brian Mishara
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»</p> | <p>7 Cessation jeunes: une approche et des outils adaptés
Jocelyne Saint-Pierre, Lynda Villeneuve, Claude Poulin</p> <p>8 Le culte de la minceur et le tabagisme: les représentations véhiculées par des adolescentes fumeuses à l'égard de leur corps
Sylvie Morency, Louise Hamelin-Brabant, Simone Lemieux
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»</p> <p>9 Risques ergonomiques et PSSE – La situation en Montérégie
Julie Dufort, Julie Loslier, Philippe Bélanger, Éric Benjamin, Philippe St-Arnaud, Jean-Philippe Vaillancourt, Élisabeth Lajoie, Paule Pelletier
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»</p> <p>10 <i>Evidence-Based-Decision-Making by Canadian governmental health organizations' managers and professionals: under a behavioural lens</i>
Jalila Jbilou, Nabil Amara, Réjean Landry
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»</p> <p>11 Taxonomie contemporaine de la «prévention» et enjeux pour le développement de l'interface entre santé publique et services cliniques de 1^{re} ligne
Jalila Jbilou, Daniel Reinharz
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»</p> |
|--|--|

mardi 15 novembre

- | | |
|--|---|
| <p>12 Tuberculose et itinérance: réflexions éthiques
Arnaud Duhoux
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»</p> <p>13 L'éthique dans le Règlement sanitaire international 2005
Hantavololona Rakotoarivony, Thérèse Leroux
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»</p> <p>14 Santé publique ou droit individuel de retrait, un dilemme éthique illustré par la xénotransplantation?
Marie-Ève Couture-Ménard
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»</p> <p>15 Le repérage des tendances en émergence en santé au travail
Richard Phaneuf</p> <p>16 Travailleurs de prisons: surveillance de la tuberculose
M. Isler, M. Rossignol, J. Binet, M.F. Giron, L. Allard, S. Lafleur, C. Roch-Blouin, M. Savard</p> | <p>17 Viande traditionnelle à l'hôpital: un projet innovateur
Manon Dugas, George Diamond, Sandra Gentilly, Céline Laforest, Violet Bates, Edward Tapaitic, Elizabeth Robinson</p> <p>18 Les interventions en sécurité alimentaire atteignent-elles leurs objectifs?
Anne-Marie Hamelin, Lucie Tremblay
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»</p> <p>19 Le prix des aliments et leur variation: une étude pilote dans la région de Québec
Denise Ouellet, Anne-Marie Hamelin, Caroline Lamontagne, Geneviève Dugal</p> <p>20 Besoins des ménages selon le statut de participation à des activités de sécurité alimentaire
Anne-Marie Hamelin, Céline Mercier</p> <p>21 Éclosion de cyclospore liée au basilic en Montérégie
François Milord, Éric Levac, Hugo Hébert, Thérèse Monast-Lortie, Nicole Trudeau, Danielle Ramsay, Marie St-Amour
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»</p> |
|--|---|

mercredi 16 novembre

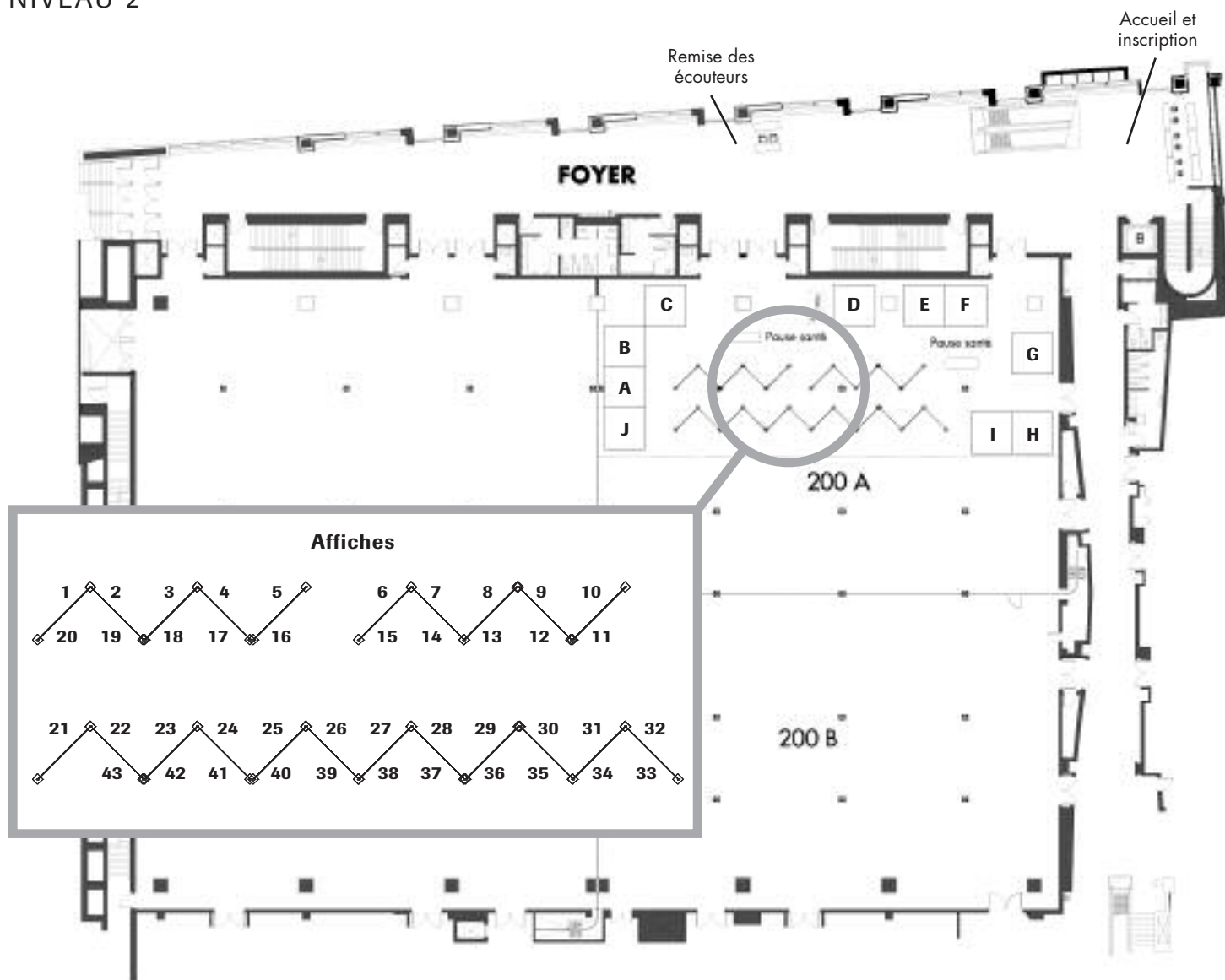
- 22** Le Défi Santé 5/30. Un défi qui s'adresse à tous?
Renée Proulx, Céline Mercier
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 23** Pratiques alimentaires à l'égard des enfants et cultures
Marie Marquis, Geneviève Dulude
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 24** Les publicités alimentaires de Châtelaine en 1960-1961
Marie-Jean Cournoyer, Marie Marquis
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 25** Repérage en milieu collégial des problèmes d'adaptation : on commence par quoi?
Valérie Houle, Lise Cardinal
- 26** Modélisation de l'exposition au monoxyde de carbone
Andrea Scarino, Robert Tardif
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 27** Variabilité et surveillance biologique des travailleurs
Philippe Nantel, Robert Tardif, Ginette Truchon, Ginette Charest-Tardif, Pierre-Olivier Droz, Alice DeBatz
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 28** La gestion des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction en milieu de travail
Maximilien Debia, Denis Bégin, Michel Gérin
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 29** *Epidemiology of human papillomavirus infection in aboriginal women of Nunavik, Québec*
P. Brassard, C. Steensma, F. Coutlée, M. Roger, J.R. Kornegay, E.L. Franco
- 30** La collaboration interdisciplinaire dans le Québec isolé
Lily Lessard, Diane Morin, Hélène Sylvain
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 31** Pratiques cliniques préventives des médecins des Laurentides
Sylvie Provost, Mylène Drouin
- 32** Variabilité des pratiques médicales : enjeu pour les CSSS
Roxanne Borgès Da Silva, André-Pierre Contandriopoulos, Marc-André Fournier
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 33** Les enjeux de l'intégration de responsabilités populationnelles dans la gestion et la production de soins et de services de santé
Mylaine Breton
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 34** Validation des fichiers de vaccination dans trois régions
Maryse Guay, Nicole Boulianne, Suzanne Ménard, Anne-Marie Clouâtre, Paule Clément, André Tremblay, Manon Blackburn, Jacques Lemaire, Monique Douville-Fradet
- 35** Perceptions des participants à l'Université du 3^e âge face au Modèle d'aide à la décision d'Ottawa
J. Blais, F. Légaré, M. Desmartis, L. Turcot
- 36** Un gradient de santé persiste-t-il parmi les plus pauvres? Implications pour l'intervention
M. Forster, S. Dupéré, J. Bouffard, M. Clément
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 37** Contribution hospitalière aux appendicites perforées
Nadine Sicard, Pierre Tousignant, Raynald Pineault, Serge Dubé
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»

jeudi 17 novembre

- 38** Problèmes buccodentaires des personnes âgées en CHSLD
S. Arpin, P. Corbeil, J.M. Brodeur
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 39** Enjeux de justice distributive en nutriginomique
Lise Lévesque, Béatrice Godard
- 40** Formation des médecins en prévention du suicide chez les hommes
Janie Breton, Luc Moleski, Yves Semerjian, Marie-France Stephenson, Miriane Stevens-Lebel
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 41** Gouvernance globale et prévention du suicide
Véronique Lapaige, Brian Mishara
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 42** *What about "Evidence-based suicidology"?*
Véronique Lapaige, Brian Mishara
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»
- 43** Comprendre la mort prématurée en «climat global»
Véronique Lapaige, Brian Mishara
CATÉGORIE «ÉTUDIANTS»

PLAN DES AFFICHES ET DES EXPOSANTS

NIVEAU 2



Exposants

- A** Santé Canada
- B** Agence de santé publique du Canada
- C** Institut de la statistique du Québec
- D** Institut national de santé publique du Québec
- E** Ministère de la Santé et des Services sociaux
- F** Ministère de la Santé et des Services sociaux
- G** Fondation Lucie et André Chagnon - Passeportsanté.net
- H** Association pour la santé publique du Québec
- I** Société française pour la santé publique
- J** Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale

CONFÉRENCES PLÉNIÈRES DES JASP

En début de journée, les participants sont invités à assister aux conférences plénières prononcées par des conférenciers de renom sur des sujets d'intérêt général en santé publique.

Lundi 14 novembre 2005, de 8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

LES GRANDS ENJEUX DE L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE DANS DES SITUATIONS DE CATASTROPHES

Pierre Perrin, M.D., M.P.H., médecin-chef, Comité international de la Croix-Rouge

- ✱ Mettre en évidence les différentes dimensions de l'action de santé publique dans des situations de catastrophe.
- ✱ Illustrer la différence que peut faire l'action de santé publique.
- ✱ Montrer les liens entre la vulnérabilité des populations et les conséquences sur les communautés touchées (sociales, économiques, structurelles, etc.).
- ✱ Soulever quelques enjeux organisationnels, institutionnels et éthiques de l'action de santé publique.



Tout au long de sa carrière, Pierre Perrin a manifesté un intérêt pour les relations entre la santé, le droit international humanitaire, l'environnement politique des conflits armés et les catastrophes complexes. Analyste de grande expérience, reconnu pour son engagement personnel et professionnel, son action sur le terrain au cours de multiples missions avec Médecins Sans Frontières et le Comité international de la Croix-Rouge lui ont permis d'acquérir une expérience remarquable dans la planification, la réponse, la réhabilitation et l'évaluation de l'action de santé publique au cours de situations d'urgence. ✱ En plus de ses fonctions à la Croix-Rouge, il est coordonnateur et membre du Comité scientifique du Diplôme de formation continue en action humanitaire de l'Université de Genève et associé au Department of International Health – School of Hygiene and Public Health de l'Université Johns Hopkins, à Baltimore aux États-Unis. Il assume également diverses fonctions au sein de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, de la Faculté de droit et science politique de l'Université d'Aix-Marseille, et de la Commission pédagogique du Centre Européen de Santé Humanitaire à Lyon.

Mardi 15 novembre 2005, de 8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

L'INTÉGRATION EFFICACE DE L'ÉTHIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE

Daniel Weinstock, Ph. D., professeur titulaire, Département de philosophie, Université de Montréal, et président du Comité d'éthique de santé publique du Québec

- ✱ Décrire les caractéristiques des rapports actuels entre la santé publique et l'éthique.
- ✱ Identifier les limites de cette façon d'aborder l'éthique de la santé.
- ✱ Proposer des approches qui permettraient une intégration harmonieuse de l'éthique et du domaine de la santé.



Actuel président du Comité d'éthique de santé publique du Québec, Daniel Marc Weinstock est détenteur d'une maîtrise de l'Université McGill et d'un doctorat de l'Université d'Oxford en Angleterre, en plus d'avoir été stagiaire postdoctoral à l'Université Columbia à New York. Il a joint les rangs du Département de philosophie de l'Université de Montréal en 1993, et y est actuellement professeur titulaire. Ses principaux intérêts se situent dans le champ de la philosophie politique. Chercheur réputé, il a publié de nombreux articles portant sur l'aménagement de la diversité morale et culturelle dans les démocraties libérales, sur la théorie démocratique et sur le constitutionnalisme. Depuis 2002, il est directeur du Centre de recherche en éthique de l'Université de Montréal, dont le mandat est de promouvoir la recherche interdisciplinaire sur les enjeux normatifs liés à la politique publique et à la pratique professionnelle dans des champs tels que le droit, la médecine, l'enseignement et les affaires. Il a été amené à plusieurs reprises à assumer des fonctions publiques, dont celle de membre du Groupe de travail sur la place de la religion à l'école, qui produisit, en 1999, le rapport Proulx.

Mercredi 16 novembre 2005, de 8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE : DE LA SCIENCE À L'INTERVENTION

Lloyd Potter, M.P.H., Ph. D., directeur, Center for the Study and Prevention of Injury, Violence and Suicide, Education Development Center, Newton, Massachusetts, États-Unis

- ✱ Comprendre le concept et les principes de la promotion de la santé mentale.
- ✱ Décrire un processus et des critères qui permettent de déterminer l'efficacité des actions de promotion de la santé mentale.
- ✱ Identifier plusieurs programmes de promotion de la santé mentale en fonction de différents niveaux d'efficacité.



En plus de conduire la majorité des travaux portant sur la violence et les blessures au Educational Development Center, Dr. Potter dirige deux centres de ressources financés par le gouvernement américain : le Suicide Prevention Resource Center et le Children's Safety Network. Son travail actuel vise à soutenir les autorités de santé publique des niveaux régionaux et locaux dans la planification et l'implantation de mesures de prévention de la violence, du suicide et des traumatismes non intentionnels. Il a aussi été responsable du développement du Centre national de formation sur la prévention du suicide. Pour le compte de l'administration américaine des services en toxicomanie et en santé mentale (SAMSHA), il a travaillé au développement d'indicateurs de mesure de la Stratégie nationale de prévention du suicide et à l'évaluation de l'implantation des programmes communautaires de prévention de la violence. ✱ De 1993 à 2000, il a travaillé aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) à Atlanta en tant que leader des activités scientifiques et de programmation concernant la prévention de la violence et du suicide chez les jeunes, ce qui l'a amené à faire valoir ces questions comme des enjeux importants de santé publique. De plus, il y a mené une vaste étude sur les facteurs de risque associés aux comportements suicidaires en milieu hospitalier, développé un forum scientifique sur les liens entre l'orientation sexuelle et le suicide et mis en place un réseau de soutien des Premières Nations de l'Alaska et des États-Unis en prévention du suicide. En 1998, il a dirigé les travaux conduisant à la tenue d'une conférence qui a ouvert la voie à l'élaboration du *U.S. Surgeon General's Call to Action to Prevent Suicide* (document dont il est l'un des co-auteurs) et à l'adoption d'une stratégie nationale de prévention du suicide. ✱ Il a participé à la rédaction de nombreux autres ouvrages concernant la violence et le suicide et a reçu plusieurs distinctions, dont le U.S. Surgeon General's Award of Exemplary Service pour sa contribution au développement de la Stratégie nationale de prévention du suicide.

Jeudi 17 novembre 2005, de 8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

EN QUOI L'ENVIRONNEMENT BÂTI CONTRIBUE-T-IL OU NUIT-IL À LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

Larry Frank, Ph. D., titulaire, Bombardier Chair in Sustainable Urban Transportation Systems, School of Community and Regional Planning, University of British Columbia

- ✱ Établir les liens entre l'aménagement des collectivités, le transport actif, l'activité physique de loisir, l'obésité et les comportements de transport.
- ✱ Illustrer cet état de fait à l'aide de grandes enquêtes réalisées aux États-Unis et au Canada.
- ✱ Offrir une perspective d'avenir quant aux avancées technologiques qui permettront de mieux comprendre la contribution de l'aménagement des collectivités à la santé de la population.



Lawrence Frank préside la Chaire Bombardier sur les systèmes de transport urbains durables à l'Université de la Colombie-Britannique. Il se spécialise dans l'étude des relations entre l'utilisation des sols, les comportements de transport, la qualité de l'air et la santé publique. Il est à l'origine de quatre programmes de recherche à Atlanta, connus sous le nom de *Strategies for Metropolitan Atlanta's Regional Transportation and Air Quality* (SMARTAQ), à l'intérieur desquels il s'intéresse aux liens à établir entre l'emploi du temps, l'activité physique, les moyens de transport, l'urbanité et la qualité de l'air. Il est coauteur d'un ouvrage intitulé *Public Health and Community Design, The Impacts of the Built Environment on Physical Activity* (Santé publique et aménagement des communautés : les effets de l'environnement bâti sur l'activité physique), son sujet de prédilection et sur lequel portera principalement sa conférence.

Abandon du tabac : les femmes enceintes et les jeunes d'abord ! F5A See English program page 49.

Le Québec enregistre des gains importants dans la lutte contre le tabagisme, la prévalence de l'usage du tabac ayant chuté de 34 % à 26 % entre 1998 et 2003. Malgré ces résultats fort encourageants, les taux de tabagisme demeurent particulièrement préoccupants chez certains sous-groupes, comme les jeunes et les femmes enceintes. ☛ Cette journée sera l'occasion pour les cliniciens, les praticiens de santé publique, les chercheurs et les décideurs de se pencher sur l'usage du tabac chez ces deux clientèles et d'explorer les pistes d'intervention efficaces pour soutenir leur démarche d'abandon du tabac. Ce sera aussi l'occasion de discuter des besoins de recherche ainsi que des avenues possibles pour améliorer les services en place.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **PIERRE PERRIN** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 10 [206 B]

Ouverture

Michèle Tremblay, M.D., médecin-conseil,
Institut national de santé publique du Québec

10 h 10 à 10 h 45 [206 B]

La problématique de l'usage du tabac et de l'abandon du tabac

André Gervais, M.D., FRCPC, médecin-conseil, Direction de santé publique de Montréal, et Institut national de santé publique du Québec

- ☛ Situer l'usage et l'abandon du tabac dans les contextes québécois, canadien et international.
- ☛ Décrire l'efficacité des principales mesures d'abandon du tabac de même que leur potentiel d'atteindre différents publics cibles.
- ☛ Décrire l'ensemble des services d'abandon du tabac offerts au Québec.

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans cette conférence.

10 h 45 à 11 h 25 [206 B]

Les jeunes et la dépendance au tabac

Joseph R. DiFranza, M.D., professeur de médecine familiale et de santé communautaire, University of Massachusetts Medical School, États-Unis

- ☛ Décrire l'histoire naturelle de l'usage et de la dépendance au tabac chez les jeunes.

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans cette conférence.

11 h 25 à 12 h [206 B]

Les jeunes et l'abandon du tabac

Paul W. McDonald, Ph. D., professeur agrégé et codirecteur,
Health Behaviour Research Group, University of Waterloo, Ontario

Michèle Tremblay, M.D., médecin-conseil,
Institut national de santé publique du Québec

- ☛ Identifier les interventions efficaces en abandon du tabac chez les jeunes ainsi que les ressources disponibles au Québec.

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans cette conférence.

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

13 h 30 à 14 h [206 B]

Les messages d'abandon du tabac pour les femmes enceintes

Louise Guyon, M. Sc., coordonnatrice scientifique adjointe,
Institut national de santé publique du Québec

- ☛ Comprendre les contextes de l'usage et de l'abandon du tabac chez les femmes enceintes fumeuses, de même que la perception de l'information qui leur est destinée.

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans cette conférence.

14 h à 15 h [206 B]

Les femmes enceintes et l'abandon du tabac

Paul L. Gendreau, Ph. D., professeur adjoint, École de psychoéducation,
Université de Montréal

Michèle Tremblay, M.D., médecin-conseil,
Institut national de santé publique du Québec

- ☛ Identifier les interventions efficaces en abandon du tabac chez les femmes enceintes ainsi que les ressources disponibles au Québec.

Une période d'échanges et de questions de 15 minutes est comprise dans cette conférence.

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 17 h [206 B]

TABLE RONDE – Les femmes enceintes et les jeunes d'abord : que faire pour favoriser l'abandon du tabac chez ces deux clientèles ?

Animation : **Fernand Turcotte**, M.D., M.P.H., FRCPC, professeur de santé publique,
Faculté de médecine, Université Laval

Participants :

Maria De Koninck, Ph. D., professeure titulaire, Faculté de médecine,
Université Laval

Joseph R. DiFranza, M.D., professeur de médecine familiale et de santé communautaire, University of Massachusetts Medical School, États-Unis

Nathalie Garand, B. Sc. Inf., infirmière, CSSS de la Pointe-de-l'Île

Paul L. Gendreau, Ph. D., professeur adjoint, École de psychoéducation,
Université de Montréal

Johanne Harvey, M.D., M.P.H., FRCPC, coordonnatrice,
Clinique multidisciplinaire de l'adolescence, CSSS de Chicoutimi,
et médecin-conseil, Direction de santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Ginette Lampron, B. Éd., B. Sc. Inf., coordonnatrice, services Promotion, Prévention
et Recherche, Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière

Paul W. McDonald, Ph. D., professeur agrégé et codirecteur,
Health Behaviour Research Group, University of Waterloo, Ontario

Alain Poirier, M.D., FRCPC, directeur national de santé publique et
sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux

Daniel Veilleux, B.A., directeur général, Association régionale du sport étudiant
de Québec et de Chaudière-Appalaches

- ☛ Distinguer les points de vue des décideurs, des planificateurs, des chercheurs et des cliniciens quant aux actions prioritaires à mettre en place pour favoriser l'abandon du tabac chez les femmes enceintes et les jeunes.

Une période d'échanges et de questions de 45 minutes est comprise dans la table ronde.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h 15 [FOYER]

**COCKTAIL DES JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE
ET REMISES DE PRIX** – voir page 13

La violence familiale dans la vie des enfants : connaître, comprendre, prévenir

F5A See English program page 50.

En 1999, le Québec entreprenait sa première enquête de population portant sur la violence familiale faite aux enfants. Réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, cette enquête permettait d'établir la prévalence annuelle du recours à la violence physique et psychologique envers les enfants québécois âgés de 0 à 17 ans. Elle donnait aussi l'occasion de mesurer les attitudes des mères à l'égard de la discipline physique et d'explorer les liens entre le recours à diverses formes de violence et certains facteurs individuels et familiaux. L'enquête, reconduite en 2004, constitue une source d'information incontournable pour rendre compte de l'atteinte de l'objectif du *Programme national de santé publique*, qui vise à réduire, d'ici 2012, les problèmes d'abus physique et psychologique à l'endroit des enfants et des adolescents. Cette journée sera l'occasion, pour les participants, de mettre à jour leurs connaissances relatives à la violence familiale envers les enfants au Québec et de déterminer les interventions prometteuses en promotion du bien-être familial et en prévention de la maltraitance.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **PIERRE PERRIN** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Animation de la journée : **Hélène Desrosiers**, M. Sc., D.A.P., agente de recherche, Institut de la statistique du Québec

10 h à 10 h 10 [202]

Ouverture

Yvon Fortin, B. Sc., directeur général, Institut de la statistique du Québec

La violence familiale envers les enfants au Québec : état de la situation

- ✎ Situer le phénomène de la violence familiale comme problème de santé publique.
- ✎ Décrire la nature et l'évolution de la violence familiale envers les enfants au Québec.

10 h 10 à 10 h 30 [202]

Un problème de santé publique?

Catherine Roy, Ph. D., chercheuse, Centre de recherche sur les enfants et la famille, Université McGill

10 h 30 à 10 h 45 [202]

L'Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants 2004 : objectifs et méthodes

Jacinthe Aubin, M. Sc., chargée de projet, Institut de la statistique du Québec
Luc Côté, M. Sc., statisticien, Institut de la statistique du Québec

10 h 45 à 10 h 55 [202]

Période d'échanges et de questions

10 h 55 à 11 h 15 [202]

Attitudes et recours à la violence physique et psychologique dans l'éducation des enfants au Québec de 1999 à 2004

Marie-Ève Clément, Ph. D., professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

11 h 15 à 11 h 35 [202]

Lorsque plusieurs types de violence coexistent

Claire Chamberland, Ph. D., directrice, Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants et Alliance de recherche en développement des enfants dans leur communauté (GRAVE-ARDEC)

11 h 35 à 12 h [202]

Période d'échanges et de questions

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

Vers des programmes de prévention mieux ciblés

- ✎ Reconnaître les principaux facteurs associés à différents types de conduites parentales violentes envers les enfants.
- ✎ Identifier les interventions à privilégier afin de favoriser la promotion du bien-être familial et la prévention des mauvais traitements envers les enfants.

13 h 30 à 14 h [202]

Facteurs associés à trois types de conduites à caractère violent déclarées par les mères

Marie-Ève Clément, Ph. D., professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

14 h à 14 h 15 [202]

Attitudes à l'égard de la discipline et facteurs associés aux conduites parentales à caractère violent : et les pères?

Diane Dubeau, Ph. D., professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

14 h 15 à 14 h 30 [202]

Période d'échanges et de questions

14 h 30 à 15 h [202]

✎ Promotion du bien-être familial et prévention des mauvais traitements : les meilleures pratiques

Geoffrey Nelson, Ph. D., professeur et directeur, Département de psychologie, Wilfrid Laurier University, Waterloo

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 17 h [202]

✎ TABLE RONDE – Éduquer nos enfants de manière non violente : ça veut dire quoi? Comment s'y prend-on?

- ✎ Saisir l'utilité des résultats d'enquêtes pour la planification d'interventions, de programmes ou de politiques.
- ✎ Identifier les interventions efficaces en matière de prévention de la violence familiale envers les enfants.

Animation : **Claire Chamberland**, Ph. D., directrice, Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants et Alliance de recherche en développement des enfants dans leur communauté (GRAVE-ARDEC)

Participants :

Isa lasenza, B. Sc., conseillère, Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Céline Muloin, présidente-directrice générale, La ligne parents

Geoffrey Nelson, Ph. D., professeur et directeur, Département de psychologie, Wilfrid Laurier University, Waterloo

Nico Trocmé, Ph. D., professeur, École de service social, Université McGill, et directeur, Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants

Une période d'échanges et de questions de 30 minutes est incluse dans la table ronde.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h 15 [FOYER]

COCKTAIL DES JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE
ET REMISES DE PRIX – voir page 13

Le retrait préventif de la travailleuse enceinte : un quart de siècle déjà !

Après un quart de siècle d'application, il est important de faire le point sur cette mesure préventive originale entrée en vigueur en 1980. La grossesse n'est pas une maladie. Il s'agit cependant d'une expérience de vie particulièrement exigeante sur les plans physique, biologique et psychologique, qui a des effets sur la trajectoire d'emploi et de travail des femmes. Le travail, en soi, n'est pas incompatible avec la grossesse. Toutefois, certaines conditions de travail peuvent en compromettre le bon déroulement. Bien que le retrait préventif soit inscrit à titre de droit pour les travailleuses enceintes dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* depuis 25 ans déjà, son application présente un défi pour plusieurs milieux de travail. Il importe donc de poursuivre les efforts de mise en œuvre de cette mesure, à plus forte raison que nous disposons de données récentes indiquant son efficacité. Cette journée permettra de comprendre la pertinence, l'importance et l'efficacité du retrait préventif de la travailleuse enceinte. Les participants connaîtront mieux les processus favorisant une harmonisation des pratiques de gestion du risque par les professionnels de la santé publique et seront mis en contact avec les mesures qu'employeurs et organisations syndicales peuvent et entendent développer.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **PIERRE PERRIN** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Animation de la journée : **Robert Plante**, médecin-conseil en santé au travail, Direction de santé publique de l'Outaouais

10 h à 10 h 15 [205 C]

Mot de bienvenue

Robert Plante, médecin-conseil en santé au travail, Direction de santé publique de l'Outaouais

10 h 15 à 10 h 30 [205 C]

Introduction et historique

Robert Plante, médecin-conseil en santé au travail, Direction de santé publique de l'Outaouais

- ✚ Expliquer les origines du retrait préventif et décrire les diverses étapes marquant l'évolution de son application.
- ✚ Rappeler les objectifs de cette mesure de prévention.

10 h 30 à 11 h [205 C]

L'influence des conditions de travail sur la grossesse

Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles, professeure-chercheuse, Institut national de la santé et de la recherche médicale, France

- ✚ Comprendre l'influence des conditions de travail (risques ergonomiques) sur la grossesse et la travailleuse enceinte.

11 h à 11 h 30 [205 C]

Éliminer rapidement les risques : une mesure efficace

Agathe Croteau, médecin-conseil en santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

- ✚ Reconnaître l'importance du retrait préventif comme mesure de prévention.

11 h 30 à 12 h [205 C]

Période d'échanges et de questions

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

13 h 30 à 14 h 10 [205 C]

Regards croisés sur la gestion des risques grossesse/travail

Romaine Malenfant, sociologue, professeure-chercheuse, Département de relations industrielles, Université du Québec en Outaouais

- ✚ Comprendre les rôles et responsabilités de chacune des parties impliquées dans l'application du droit au retrait préventif.
- ✚ Reconnaître les principales difficultés d'application.

14 h 10 à 14 h 45 [205 C]

Le cadre de référence pour la gestion du risque en santé publique, adapté au retrait préventif de la travailleuse enceinte

Maurice Poulin, responsable, Santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Stéphane Caron, médecin-conseil en santé au travail, Direction de santé publique de la Côte-Nord, et président, Comité provincial d'harmonisation du programme Pour une maternité sans danger

- ✚ Comprendre les principes qui doivent guider les pratiques professionnelles de santé publique dans l'application du droit au retrait préventif.

14 h 45 à 15 h [205 C]

Période d'échanges et de questions

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 17 h [205 C]

TABLE RONDE – L'avenir du retrait préventif de la travailleuse enceinte passe-t-il par la réaffectation ?

Marie-France Benoit, responsable du programme de la condition féminine, Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Sylvie Martineau, chef du service Santé et sécurité au travail, Société des alcools du Québec

Denise Cameron, coordonnatrice, département de santé et de sécurité au travail, Syndicat des travailleurs unis de l'alimentation et du commerce

Marie-Josée Patry, directrice des ressources humaines, RONA l'entrepôt Québec et RONA régional Lévis

Pierre Lefebvre, responsable de la santé et sécurité au travail, Centrale des syndicats du Québec (CSQ)

Christianne Jacob, conseillère en santé et sécurité au travail, Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière

Maurice Poulin, responsable, Santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Romaine Malenfant, sociologue, professeure-chercheuse, Département de relations industrielles, Université du Québec en Outaouais

François Desbiens, directeur régional de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale

Guylaine Rioux, directrice des services médicaux, Commission de la santé et de la sécurité du travail

Horacio Arruda, directeur de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

- ✚ Reconnaître les mesures permettant d'offrir aux travailleuses enceintes des conditions de travail qui ne comportent pas de dangers.
- ✚ Reconnaître les bénéfices d'une bonne politique de réaffectation.

Une période d'échanges et de questions de 30 minutes est comprise dans cette table ronde.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h 15 [FOYER]

COCKTAIL DES JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE
ET REMISES DE PRIX – voir page 13

Catastrophes naturelles d'ici et d'ailleurs

La santé publique dans la tourmente

Omniprésentes dans les médias, les catastrophes naturelles nous interpellent en tant que citoyens et professionnels de santé publique. Sont-elles plus fréquentes et plus dévastatrices qu'auparavant? Au-delà de cette question, une autre surgit, plus pressante : comment minimiser l'ampleur des dommages? Des solutions se trouvent, d'une part, dans de meilleures politiques de prévention et de préparation et, d'autre part, dans des actions coordonnées d'atténuation, de réponse et de rétablissement précoce. ✱ L'effort international qui tente de réduire les conséquences des catastrophes naturelles sur la santé des populations fait appel à de nombreux secteurs, dont celui de la santé publique. Quelle est sa contribution particulière? Quelles sont les conditions facilitant son intervention? Quelles préoccupations éthiques surgissent? Au cours de cette journée, toutes ces questions seront traitées à l'aide d'exemples, permettant aux participants de comprendre les effets d'une catastrophe naturelle sur la santé des populations, d'analyser l'action de santé publique et d'en reconnaître les grands enjeux. Une attention sera aussi portée aux croyances et aux mythes nuisibles. On se questionnera également sur les conséquences pour les pays et les communautés qui reçoivent de l'aide, de la politisation de l'aide humanitaire et des agendas politiques et socioéconomiques des pays donateurs.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **PIERRE PERRIN** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 15 [206 A]

Introduction

Animation de la journée : **Lucie-Andrée Roy**, M.D., coordonnatrice de santé publique des mesures d'urgence, Direction de santé publique de Montréal

- ✱ Cerner les questions clés concernant les catastrophes naturelles, notamment les facteurs aggravants.

10 h 15 à 10 h 45 [206 A]

Pourquoi les catastrophes naturelles nous préoccupent-elles?

Claude de Ville de Goyet, ex-directeur, Programme de préparation et de réponse aux catastrophes, Organisation panaméricaine de la Santé, États-Unis

- ✱ Présenter l'historique et l'ampleur des catastrophes naturelles.
- ✱ Identifier les principaux problèmes de santé à court, moyen et long terme.
- ✱ Définir la notion de vulnérabilité et les indicateurs de mesure.

10 h 45 à 12 h [206 A]

TABLE RONDE – Analyse de l'action de santé publique, définition et mise en œuvre

Philippe Magne, M.D., Département des urgences sanitaires, Direction générale de la santé, Ministère de la santé et des solidarités, France

Pierre Perrin, M.D., M.P.H., médecin-chef, Comité international de la Croix-Rouge, Suisse

Jean Luc Poncelet, M.D., Ph. D., directeur, Programme de préparation et de réponse aux catastrophes, Organisation panaméricaine de la Santé, États-Unis

- ✱ Présenter l'action de santé publique et ses particularités, son rôle de prévention, de préparation des populations et d'identification des conséquences à moyen et long terme.
- ✱ Illustrer, à partir d'exemples internationaux, la multiplicité des acteurs, leurs intérêts, les mécanismes d'interaction, le rôle de la communauté civile, les responsabilités des différentes instances locales, nationales et internationales.
- ✱ Dégager les défis de la mobilisation et de la collaboration intersystème et intersectorielle dans la formulation de la réponse, ainsi que les facteurs la facilitant.

Une période d'échanges et de questions de 20 minutes est comprise dans la table ronde.

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

13 h 30 à 15 h

ATELIERS SIMULTANÉS – Études de cas pour mieux intervenir lors de catastrophes naturelles

- ✱ Saisir l'apport de l'épidémiologie de terrain dans la compréhension de l'impact des catastrophes et choisir les méthodes appropriées.
- ✱ Connaître les étapes importantes de la planification et de la gestion de la réponse à l'aide d'exemples nationaux et internationaux.

ATELIER 1 – L'analyse de l'impact des catastrophes : une approche épidémiologique [206 A]

Albert Nantel, M.D., M. Sc., ABMT, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec

Lise Goulet, professeure titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

ATELIER 2 – L'ouragan Katrina et les enjeux de santé publique [205 B]

Stéphane Boutin, conseiller en planification – sécurité civile, Direction de santé publique de Montréal, Centre de sécurité civile de Montréal

Esther Laforte, responsable des services humanitaires et du financement, Croix-Rouge canadienne, Division du Québec

Lucie-Andrée Roy, M.D., coordonnatrice de santé publique des mesures d'urgence, Direction de santé publique de Montréal

ATELIER 3 – La gestion d'une catastrophe naturelle sur le terrain – [207] exemples internationaux

Pierre Perrin, M.D., M.P.H., médecin-chef, Comité international de la Croix-Rouge, Suisse

Marie-Françoise Alberny-Jean, M.D., consultante et associée, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 16 h 15 [206 A]

Un regard sur les enjeux politiques, économiques et éthiques

Marie-Joëlle Zahar, Ph. D., professeure adjointe, Département de science politique, Université de Montréal

Julio Soto, M.D., Ph. D., chef, Département de médecine préventive et de santé publique, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, et médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec

- ✱ Porter un regard critique sur les enjeux politiques et économiques de l'aide humanitaire dans une situation de catastrophe naturelle.
- ✱ Donner une perception de l'action de santé publique dans une situation de catastrophe naturelle.
- ✱ Dégager les enjeux éthiques de l'action de santé publique sous l'influence des facteurs politiques et économiques.

16 h 15 à 17 h [206 A]

Séance d'échange dynamique « mythes et réalités »

Animation : **Lucie-Andrée Roy**, M.D., coordonnatrice de santé publique des mesures d'urgence, Direction de santé publique de Montréal

Activité d'échange entre les participants et les conférenciers de la journée. Plusieurs mythes seront énoncés, les participants donneront leur opinion sous forme de vote, puis les conférenciers expliqueront la réponse exacte.

- ✱ Saisir l'influence des préjugés, des mythes et des rumeurs sur les comportements individuels et organisationnels, sur le plan autant de la prévention et de la préparation que de la réponse dans une situation de catastrophe naturelle.
- ✱ Identifier leurs conséquences sur la priorité des interventions et la distribution des ressources, de même que leurs effets sur la santé de la population touchée par la catastrophe.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h 15 [FOYER]

COCKTAIL DES JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE
ET REMISES DE PRIX – voir page 13

Resituer l'intersectorialité sur un nouvel échiquier See English program page 51.

L'action intersectorielle se déroule sur un nouvel échiquier. Au niveau national, de nouvelles règles sont imposées par l'article 54 de la récente Loi sur la santé publique, par le projet de loi sur le développement durable et par d'autres politiques intersectorielles. À l'échelle régionale et locale, la décentralisation accrue, le redécoupage des territoires et le développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux convient les acteurs à de nouveaux déplacements. Que représente l'action intersectorielle sur cet échiquier? Prend-elle de nouvelles formes? Se développe-t-elle sur d'autres fondements ou à d'autres conditions? Quels en sont les enjeux du point de vue de la santé publique?  Les théories et les expériences montrent que plusieurs rationalités se confrontent dans l'action intersectorielle, où divers acteurs doivent mettre en commun leurs objectifs respectifs. Qu'en est-il de l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé à l'échelle nationale, régionale ou même locale, alors que la logique institutionnelle (*top down*) cohabite avec d'autres logiques?  La journée thématique abordera ces questions par un regard critique sur l'évolution du concept et de la pratique de l'action intersectorielle au cours des 30 dernières années, pour ensuite repérer les conditions de succès de l'action intersectorielle à différents paliers d'intervention, illustrées par des cas concrets.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP: **PIERRE PERRIN** – voir page 17**9 h 30 à 10 h** [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Animation de la journée: **Clémence Dallaire**, Ph. D., professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval**10 h à 10 h 10** [204 AB]**Mot d'ouverture****Alain Poirier**, M.D., FRCPC, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux**L'évolution du concept et de la pratique de l'action intersectorielle**

-  Clarifier le concept de l'action intersectorielle devant la complexité croissante des sociétés modernes.
-  Comprendre la transformation de la pratique de l'action intersectorielle au Québec depuis les 10 dernières années.
-  Comprendre les transformations sociales au Québec à la fois comme des leviers et des contraintes à l'action intersectorielle.

10 h 10 à 10 h 55 [204 AB] **Les inégalités de santé et l'action intersectorielle: les sciences sociales, l'information citoyenne et la santé publique****Gareth Williams**, Ph. D., professeur titulaire, School of Social Sciences, Cardiff University, Royaume-Uni**10 h 55 à 11 h 35** [204 AB]**L'action intersectorielle dans un Québec en transformation****Jean Panet-Raymond**, Ph. D, professeur émérite, École de service social, Université de Montréal**11 h 35 à 12 h** [204 AB]

Période d'échanges et de questions

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

Les conditions de l'action intersectorielle à différents paliers

-  Identifier les fondements de la pratique intersectorielle.
-  Reconnaître les caractéristiques des contextes qui influent sur la pratique de l'action intersectorielle à différents paliers.
-  Repérer les compétences requises chez les acteurs dans l'action intersectorielle.

13 h 30 à 13 h 50 [204 AB]**L'action intersectorielle dans l'élaboration des politiques publiques au Québec****Michel Hamelin**, LL.B, secrétaire adjoint, Comité ministériel du développement social, éducatif et culturel, ministère du Conseil exécutif**13 h 50 à 14 h 10** [204 AB]

L'action intersectorielle au palier régional: ce qu'on peut retenir d'expériences menées dans le cadre de la lutte contre le VIH et le sida
Shirley Roy, Ph. D., professeure, Département de sociologie, Université du Québec à Montréal et coresponsable du collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale

14 h 10 à 14 h 30 [204 AB]**L'action intersectorielle au palier local: l'exemple de l'approche «École en santé»****Marthe Deschênes**, Ph. D., chercheuse, Institut national de santé publique du Québec et Direction de santé publique de l'Outaouais, et professeure associée, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal**14 h 30 à 15 h** [204 AB]

Période d'échanges et de questions

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 16 h 30 [204 AB]**TABLE RONDE – Une compréhension commune pour mieux se rencontrer sur l'échiquier****François Blain**, M. Sc., gestionnaire de programmes, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport**Alain Coutu**, organisateur communautaire, Centre de santé et de services sociaux Nord-Lanaudière, et coprésident de la table des partenaires de développement social de Lanaudière**Claire Maillhot**, M. Sc., conseillère en développement, économie sociale, CLD Haute-Yamaska**Michel Mongeon**, M.P., L. Ph., M. Sc., directeur adjoint, Direction de santé publique de Montréal

-  Reconnaître les conditions actuelles de l'action intersectorielle à différents paliers, ainsi que les changements à entreprendre pour leur application dans la pratique quotidienne.

16 h 30 à 17 h [204 AB]

Période d'échanges et de questions, de réactions et de suggestions pour d'éventuelles formations sur l'action intersectorielle

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h 15 [FOYER]

COCKTAIL DES JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE
ET REMISES DE PRIX – voir page 13

ATELIER MÉTHODOLOGIQUE – Comprendre et utiliser les résultats d'évaluations économiques en santé publique

L'évaluation économique est un outil souvent difficile d'accès aux non-économistes. Pourtant, il s'agit d'une dimension de l'évaluation des interventions en santé qui prend de l'importance partout dans le monde, notamment dans les processus de décision et dans la formulation des politiques publiques. Parce qu'elle tient compte du « coût d'opportunité » des ressources utilisées pour réaliser un projet ou une intervention et qu'elle cherche à quantifier l'ensemble des effets qui y sont associés, y compris les effets sur la santé, les résultats de l'évaluation économique – qui se veut ainsi plus complète que les études d'impact de type « retombées économiques » – constituent un outil de choix parmi les informations à la disposition du décideur. ✚ Au cours des JASP 2004, une journée thématique a permis une entrée en matière pour les acteurs de santé publique. Ceux qui souhaitent acquérir une certaine maîtrise des concepts, aspects et questions liés à l'évaluation économique en santé publique pourront le faire à l'occasion de cet atelier méthodologique. ✚ Il permettra aux participants de s'initier aux fondements, aux applications et aux méthodes de l'évaluation économique, et ainsi de mieux apprécier de façon pratique et critique leurs résultats. Ils pourront saisir les enjeux implicites à toute démarche d'évaluation économique, de façon à pouvoir lire et utiliser concrètement les résultats de ces évaluations.

Limite de participation : 40 personnes

Formateurs :

Pierre Ouellette, Ph. D., professeur, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal

Pierre Ouellette est spécialiste de l'économie de la santé, notamment des questions en lien avec l'évaluation du système de santé et avec le tabagisme. Il a été chercheur à la Harvard University et au Centre de recherche et développement en économie de l'Université de Montréal, et il a agi comme conseiller auprès de différents organismes et ministères des gouvernements canadien et québécois. Il a également été vice-président et directeur de la Société canadienne de science économique.

Carole St-Hilaire, Ph. D., chercheuse, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Spécialiste de l'évaluation économique en santé, Carole St-Hilaire a collaboré à des projets d'évaluation avec le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), le Groupe interuniversitaire de recherche sur les urgences (GIRU) et l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. Elle travaille en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et la Direction de santé publique de la Montérégie, et enseigne à l'Université de Sherbrooke et à l'Université de Montréal, en plus d'offrir des formations intensives en évaluation économique aux professionnels de la santé.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Plus spécifiquement, cet atelier permettra aux participants d'arriver à :

- ✚ saisir les raisonnements et les hypothèses qui sous-tendent les processus d'évaluation économique ;
- ✚ comprendre le principe et la signification de l'incertitude inhérente aux évaluations économiques, ainsi que de l'analyse de sensibilité ;
- ✚ distinguer les types d'évaluation économique, leur utilisation et leur contenu ;
- ✚ lire correctement une évaluation économique : en comprendre les différents éléments et les méthodes généralement utilisées ;
- ✚ apprécier l'approche générale et les résultats d'une évaluation économique (ce qu'il faut chercher, les questions qu'on doit se poser).

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **PIERRE PERRIN** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 12 h [203]

Introduction à l'évaluation économique

Pierre Ouellette, Ph. D.

La matinée débutera par une présentation rapide des principes de l'évaluation économique en tant que règle ou critère de décision pour la réalisation ou le financement de projets. Cette partie sera constituée d'exposés magistraux et d'échanges entre les participants et le formateur.

Certains concepts de base en économie seront ensuite revus, tels que l'offre, la demande et les fonctions de coût (dont les concepts de coût moyen et de coût marginal). Enfin, des concepts et dimensions liés plus spécifiquement à l'évaluation économique seront présentés et discutés :

- Perspective d'évaluation (établissement, ministère, gouvernement, société) ;
- Actualisation et valeur présente ;
- Mesures de l'état de santé et de la qualité de vie (par exemple, le *Quality-Adjusted Life-Year*, ou *QALY*) ;
- Valeur de la vie ;
- Incertitude et analyse de sensibilité.

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

13 h 30 à 15 h [203]

Les différents types d'évaluations économiques en santé

Pierre Ouellette, Ph. D.

La deuxième partie de cette journée permettra aux participants de se familiariser avec les différents types d'évaluation économique par le biais d'exposés magistraux et d'échanges, notamment à partir d'exemples de chaque type d'évaluation :

- Minimisation des coûts ;
- Coût-efficacité ;
- Coût-utilité ;
- Coûts-bénéfices ou avantages-coûts.

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 17 h [203]

Lecture et appréciation d'évaluations économiques réelles en santé publique

Carole St-Hilaire, Ph. D.

On présentera ici des exemples d'évaluations économiques en santé publique. Les participants analyseront avec le formateur les différents aspects de ces études en fonction du contenu présenté depuis le début de la journée, et ils départageront les bons des moins bons cas. Des périodes d'échanges et de travail en petit groupe permettront une meilleure compréhension de l'ensemble des concepts.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h 15 [FOYER]

COCKTAIL DES JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE
ET REMISES DE PRIX – voir page 13

Agir pour un système agroalimentaire favorable à la sécurité alimentaire : un rôle à assumer pour la santé publique **F & A**

See English program page 52.

L'alimentation est d'abord un droit reconnu et reconduit dans plusieurs accords internationaux. Pourtant, près d'un million de Québécois vivent de l'insécurité alimentaire, ce qui interpelle la santé publique, car cet état de fait contribue aux inégalités de santé. La santé publique doit continuer d'agir sur la disponibilité et l'accessibilité des aliments pour les personnes défavorisées, tout en s'interrogeant sur les causes structurelles de l'insécurité alimentaire. Poursuivant la réflexion amorcée au cours des JASP 2004, cette journée sera l'occasion de cerner les rôles de la santé publique par rapport au système agroalimentaire. Les politiques alimentaires influent sur la production, la transformation, la distribution et la consommation et, par conséquent, sur la santé de tous les citoyens. Il est possible de contribuer à rendre le système alimentaire plus équitable et durable, comme le démontrent les initiatives qui émergent actuellement, telles que les réflexions régionales sur le système alimentaire et l'achat local, la protection des territoires agricoles par les municipalités, la décentralisation des marchés publics et l'agriculture soutenue par la communauté.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **DANIEL WEINSTOCK** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 10 [202]

Ouverture

Michel Beauchemin, M.A.P., coordonnateur, Adaptation familiale et sociale/ Santé dentaire, Habitudes de vie/Maladies chroniques, Pauvreté, développement social et des communautés, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

Le système agroalimentaire québécois : ses effets sur la sécurité alimentaire des collectivités

Animation : **Michel Mongeon**, M.P., L. Ph., M. Sc., directeur adjoint, Direction de santé publique de Montréal

- ❖ Définir le concept de sécurité alimentaire en précisant ses liens avec le système agroalimentaire durable.
- ❖ Reconnaître les problématiques soulevées par le système agroalimentaire québécois par rapport aux différents aspects de la sécurité alimentaire.
- ❖ Situer le rôle de la santé publique par rapport aux enjeux du système alimentaire et des politiques qui y sont liées.

Une période d'échanges et de questions de 15 minutes est comprise dans chaque conférence de cette section.

10 h 10 à 11 h [202]

Production, distribution, consommation des aliments et sécurité alimentaire : le système agroalimentaire québécois en questionnement
Maxime Laplante, C.P., agronome, président, Union paysanne

11 h à 12 h [202]

Les défis des systèmes et des politiques alimentaires pour la santé publique

Martin Caraher, Ph. D., chargé d'enseignement sur les politiques alimentaires et de santé, Department of Health Management and Food Policy, City University, Londres, Grande-Bretagne

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

Coup d'œil sur des expériences visant à rendre le système agroalimentaire équitable, durable et plus près des citoyens

Animation : **Michel Mongeon**, M.P., L. Ph., M. Sc., directeur adjoint, Direction de santé publique de Montréal

- ❖ Découvrir des expériences de concertation pour rapprocher les citoyens et les agriculteurs en vue de développer les divers aspects de la sécurité alimentaire.
- ❖ Explorer des moyens d'influer sur des modèles d'aménagement urbain et rural favorables à une alimentation plus près des citoyens.
- ❖ Distinguer les rôles des acteurs de santé publique pour favoriser l'équité et la durabilité du système agroalimentaire à l'échelle locale, régionale et nationale.

Une période d'échanges et de questions de 20 minutes est comprise dans chaque conférence de cette section.

13 h 30 à 13 h 40 [202]

Ouverture de l'après-midi

Michel Mongeon, M.P., L. Ph., M. Sc., directeur adjoint, Direction de santé publique de Montréal

13 h 40 à 14 h 20 [202]

Une étude géomatique de l'approvisionnement alimentaire à Montréal : où sont les iniquités? Le cas des fruits et des légumes frais

Lise Bertrand, MPH, responsable, équipe Développement social, Direction de santé publique de Montréal

14 h 20 à 15 h [202]

Agriculture écologique, développement social durable et sécurité alimentaire dans Lanaudière : quand la santé publique s'aventure sur un nouveau terrain avec une recherche-action participative
Céline Poissant, agente de recherche, Direction de santé publique de Lanaudière
Gilbert Mathieu, deuxième vice-président, Fédération de l'Union des producteurs agricoles de Lanaudière
Alex Boisdequin, producteur agricole et représentant régional, Union paysanne de Lanaudière

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 16 h 10 [202]

Revitalisation des terres agricoles à Longueuil : un projet d'aménagement urbain porteur pour la sécurité alimentaire
Mélina Planchenault, géographe, conseillère en aménagement périurbain, Ville de Longueuil

16 h 10 à 16 h 50 [202]

Un système agroalimentaire plus équitable et durable : qui doit s'en préoccuper et s'en occuper?

Lori Stahlbrand, directrice, Local Flavors Plus, Toronto

- ❖ Proposer des actions susceptibles d'apporter des changements positifs.
- ❖ Réfléchir aux défis et aux conditions de réussite des actions.

Une période d'échanges et de questions de 15 minutes est comprise dans cette conférence.

16 h 50 à 17 h [202]

Mot de la fin

Michel Beauchemin, M.A.P., coordonnateur, Adaptation familiale et sociale/ Santé dentaire, Habitudes de vie/Maladies chroniques, Pauvreté, développement social et des communautés, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h [FOYER]

LANCEMENT DU LIVRE *Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé* – voir page 13

Collaboration et expertise : un gage de succès pour le développement optimal des enfants de 2 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité

See English program page 53.

Le développement optimal de l'enfant constitue un des objectifs de santé et de bien-être visés par la mise en place des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (MSSS, 2004). Les visites à domicile débutant au cours de la grossesse combinées à l'intégration de l'enfant dans un milieu de garde de bonne qualité éducative sont les deux stratégies efficaces privilégiées pour l'atteinte de cet objectif. La collaboration et l'expertise des milieux de la santé, des milieux de garde et des milieux communautaires s'avèrent donc essentielles pour y parvenir.

✱ Les activités proposées permettront aux participants d'approfondir leurs connaissances et leur compréhension des conditions favorisant le développement optimal de l'enfant, d'échanger des idées sur les services déjà offerts et sur les pistes d'action communes à promouvoir dans les réseaux de la santé et des services sociaux, des milieux de garde et des organismes communautaires. Cette journée s'adresse aux professionnels de santé publique, aux intervenants des centres de santé et de services sociaux (CSSS), des services de garde et des organismes communautaires, ainsi qu'aux étudiants et aux chercheurs.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **DANIEL WEINSTOCK** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 20 [206 B]

Ouverture de la journée

Alain Poirier, M.D., FRCPC, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux

Pierre Lamarche, sous-ministre adjoint, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine

10 h 20 à 10 h 50 [206 B]

Connaître les enfants d'âge préscolaire qui vivent en contexte de vulnérabilité : leurs besoins, leurs défis et leurs alliés

Ginette Paquet, Ph. D., chercheuse, Institut national de santé publique du Québec

✱ Comprendre les caractéristiques de ces enfants et les conditions de vie de leurs familles.

10 h 50 à 11 h 30 [206 B]

Les programmes d'intervention pour les enfants de 2 à 5 ans et leur famille : ce qui importe pour le développement des enfants

John M. Love, Ph. D., chercheur boursier, Mathematica Policy Research, Princeton, New Jersey, États-Unis

✱ Reconnaître les caractéristiques des programmes efficaces favorisant le développement optimal de ces enfants.

11 h 30 à 12 h [206 B]

Période d'échanges et de questions

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

13 h 30 à 14 h 10 [206 B]

La qualité dans les services de garde au Québec et le développement des enfants

Christa Japel, Ph. D., professeure, Université du Québec à Montréal

Nathalie Bigras, Ph. D., professeure, Université du Québec à Montréal

Sylvie Desjardins, Agence des services à la famille, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine

✱ Connaître la situation actuelle dans le réseau des services de garde à la petite enfance.

✱ Expliquer l'importance de la fréquentation des services de garde éducatifs pour les enfants qui vivent en contexte de vulnérabilité.

✱ Connaître les mesures mises de l'avant par le MFAFC pour bonifier la qualité dans les services de garde.

14 h 10 à 14 h 40 [206 B]

Centres de la petite enfance (CPE) et CSSS : deux missions pour une même vision

Nicole Bernier, M.A., responsable du dossier Enfance-Jeunesse-Famille, Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

Cécile Lévesque, M. Sc., CPE l'Éveil des chérubins

✱ Connaître les conditions favorables et les écueils à éviter pour assurer l'implantation d'un programme régional prometteur.

14 h 40 à 15 h [206 B]

Période d'échanges et de questions

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 16 h 15

ATELIERS SIMULTANÉS

✱ Connaître la place du projet de collaboration dans le continuum des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.

✱ Relever les moyens d'action déployés dans le projet de collaboration (plan de formation, soutien à l'intervention, plan d'intervention conjoint, curriculum d'activités, outils d'évaluation).

Une période d'échanges et de questions de 15 minutes est comprise dans chaque atelier.

ATELIER 1 – Le soutien aux enfants avec défis particuliers [206 B]

France Taillon, MOA, orthophoniste, CSSS de Verdun/Côte-Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe-Saint-Charles

Rita L. Lévesque, directrice, CPE Le Train de Bourgogne

Loriana Giuliani, directrice exécutive, Centre d'aide et de ressources à l'enfance, Fondation Lucie et André Chagnon

ATELIER 2 – En Estrie, l'assurance qualité au service des tout-petits [208 A]

Sandra Brassard et **Lynda Périgny**, Direction de santé publique de l'Estrie

Lyne Juneau, chef administratif des programmes Enfance-Jeunesse-Famille, CLSC de Sherbrooke et Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Martine Staehler, directrice, Regroupement des CPE des Cantons-de-l'Est

ATELIER 3 – Intervenir auprès des 2 à 4 ans au Bas-Saint-Laurent : [207] une expérience de collaboration unique depuis 1994

Nicole Bernier, M.A., responsable du dossier Enfance-Jeunesse-Famille, Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

Cécile Lévesque, M. Sc., CPE l'Éveil des chérubins

ATELIER 4 – Le CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel et 15 CPE : [208 B] une association gagnante

Isabelle Robert, intervenante en réadaptation psychosociale et assistante à la coordination clinique famille-enfance, CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel

Louise Lafleur, directrice générale, CPE Les Mille-Pattes

16 h 15 à 17 h [206 B]

En conclusion : réflexion, passion et action pour l'avenir des enfants vivant en contexte de vulnérabilité

Sylvie Fortin, directrice du programme Famille et santé mentale, CSSS Deux-Montagnes – Sud de Mirabel

Claudette Pitre-Robin, directrice générale, Regroupement des CPE de la Montérégie

France Capuano, Ph. D., professeure, Université du Québec à Montréal

✱ Discuter des pistes d'action communes à promouvoir.

Une période d'échanges et de questions de 15 minutes est comprise dans cette conférence.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h [FOYER]

LANCEMENT DU LIVRE *Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé* – voir page 13

Les interventions à privilégier en santé mentale au travail : agir par la prévention

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* identifie la santé mentale au travail comme étant une problématique en émergence que l'on doit documenter et pour laquelle on doit établir des stratégies efficaces de prévention. La proportion de personnes éprouvant un stress quotidien élevé au travail est en constante progression et les organisations en ressentent de plus en plus les effets. Les activités proposées pendant cette journée visent à améliorer le niveau de connaissance des intervenants en santé du travail et à mieux les outiller dans le but de favoriser la réduction des contraintes psychosociales liées à l'organisation du travail. L'approche utilisée permettra d'en illustrer les effets à partir d'interventions réalisées en milieu de travail. La journée s'adresse à tous les intervenants en santé du travail, aux gestionnaires, aux membres des comités de santé et de sécurité des entreprises et aux étudiants.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **DANIEL WEINSTOCK** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 05 [204 AB]

Mot de bienvenue

Pierre Gourdeau, M.D., M. Sc. A., médecin-conseil,
Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud

La problématique

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans chaque conférence.

10 h 05 à 10 h 40 [204 AB]

Les problèmes de santé mentale au travail : un phénomène sous-estimé

Louise Saint-Arnaud, Ph. D., Équipe de recherche RIPOST,
Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud

- ✱ Définir l'ampleur du phénomène des problèmes de santé mentale au travail.

10 h 40 à 11 h 20 [204 AB]

Les contraintes psychosociales liées à l'organisation du travail

Michel Vézina, M.D., M.P.H., FRCPC, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec, et professeur titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

- ✱ Identifier les différentes dimensions de l'organisation du travail reconnues pathogènes.

11 h 20 à 12 h [204 AB]

Et l'intervention, comment est-elle possible?

Jean-Pierre Brun, M. Sc., Ph. D., directeur, Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail, Université Laval, et responsable du Réseau de recherche québécois en santé et sécurité du travail

- ✱ Distinguer les différentes approches d'intervention dans les milieux de travail.

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

La boîte à outils

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans chaque conférence.

13 h 30 à 14 h 30 [204 AB]

Les grandes enquêtes de santé :

ce qu'elles contiennent et comment y accéder

Robert Arcand, agent de recherche, Institut national de santé publique du Québec
Jean Poirier, coordonnateur, Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales

- ✱ Utiliser les données des grandes enquêtes de santé pour identifier et suivre l'évolution des problèmes de santé mentale au travail ainsi que leurs déterminants et leurs conséquences.

14 h 30 à 15 h [204 AB]

Grille d'identification des risques psychosociaux en entreprise :

un outil simple à utiliser pour les intervenants en santé du travail

Jean-Pierre Brun, M. Sc., Ph. D., directeur, Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail, Université Laval, et responsable du Réseau de recherche québécois en santé et sécurité du travail

- ✱ Utiliser un outil d'aide à la décision permettant d'apprécier l'importance des risques psychosociaux en entreprise.

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 16 h 15 [204 AB]

Guide d'animation sur la santé psychologique au travail pour les intervenants en santé du travail

Sonia Fontaine, Inf., coordonnatrice du programme Santé au travail, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud

Luc Bhérér, M.D., médecin-conseil, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

- ✱ Utiliser un outil de sensibilisation pour promouvoir la santé psychologique au travail dans les entreprises.

16 h 15 à 17 h [204 AB]

Démarche participative pour la santé psychologique au travail : études de cas dans le secteur de la santé

Pierre Gourdeau, M.D., M. Sc. A., médecin-conseil, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud

Lucie Maranda, Inf., Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud

- ✱ Identifier, à partir de cas vécus, une démarche préventive à emprunter dans les entreprises, ainsi que les suivis que cette démarche implique pour les intervenants en santé du travail.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h [FOYER]

LANCEMENT DU LIVRE *Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé* – voir page 13

Les eaux de baignade : cessons de nager en eaux troubles See English program page 54.

Qu'elle ait lieu en milieu naturel ou en bassin artificiel, la baignade peut entraîner des risques pour la santé : plages de qualité microbiologique douteuse, cyanobactéries, dermatite du baigneur. Les effets sur la santé des sous-produits de la chloration dans les bassins intérieurs sont autant de sujets qui suscitent l'attention des médias et les questionnements de la population. Pour le professionnel de santé publique, l'évaluation des dangers à la santé en lien avec la baignade est un vrai défi puisqu'elle repose sur plusieurs disciplines incluant la biologie, la microbiologie, la chimie, la toxicologie et l'épidémiologie, en plus de s'établir dans un processus complexe qui devra mener à l'analyse et à la communication du risque. Cette journée vise à habiliter les intervenants du réseau de la santé ainsi que les responsables des aires de baignade à informer adéquatement les baigneurs et à agir correctement au cours de situations de menace à la santé liées aux eaux récréatives.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **DANIEL WEINSTOCK** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 05 [205 C]

Mot d'ouverture

Benoît Lévesque, M.D., M. Sc., FRCPC, médecin-conseil,
Institut national de santé publique du Québec

Risques microbiologiques associés à la pratique d'activités de contact avec les eaux de baignade en milieu naturel

Animation : **Marc Gignac**, Ph. D., spécialiste en microbiologie,
ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs

- ✱ Identifier les risques à la santé en lien avec la baignade en milieu naturel.
- ✱ Expliquer les nouvelles approches en matière d'évaluation et de gestion du risque à la santé concernant la fréquentation des eaux de baignade en milieu naturel.

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans chaque présentation.

10 h 05 à 10 h 35 [205 C]

Une approche d'évaluation et de gestion du risque pour une eau de baignade sécuritaire

Gordon Yasvinski, B. Sc., microbiologiste, Santé Canada

10 h 35 à 11 h 05 [205 C]

Existe-t-il de nouveaux moyens plus rapides pour déterminer la qualité de l'eau des plages et pour pouvoir prédire les maladies associées à la baignade? Une investigation épidémiologique de quatre plages des Grands Lacs

Timothy Wade, Ph. D., MPH, épidémiologiste,
United States Environmental Protection Agency

11 h 05 à 11 h 35 [205 C]

Effets des cyanobactéries sur la santé

Denise Phaneuf, M. Sc., pharmacienne,
Institut national de santé publique du Québec

11 h 35 à 12 h [205 C]

La dermatite du baigneur, une drôle de pathologie loin d'être drôle!

Pierre Giovannazzo, M. Sc., biologiste, Département de biologie, Université Laval

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

Risques à la santé associés à la fréquentation des bassins artificiels

Animation : **Serge Asselin**, M. Sc., M.B.A., biologiste,
Direction de santé publique de Laval

- ✱ Expliquer les principes généraux de gestion des bassins artificiels.
- ✱ Reconnaître les risques associés à la baignade en bassin artificiel.
- ✱ Expliquer les effets respiratoires en lien avec l'exposition aux sous-produits de désinfection en bassins intérieurs.

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans chaque présentation.

13 h 30 à 14 h [205 C]

La gestion et la désinfection d'un bassin intérieur, l'affaire de tout le monde

Pierre-André Côté, D. Sc., chimiste

14 h à 14 h 30 [205 C]

Effets respiratoires de la natation en bassin intérieur

Louis-Philippe Boulet, M.D., FRCPC, pneumologue, Institut de cardiologie et de pneumologie de l'Université Laval, Hôpital Laval

14 h 30 à 15 h [205 C]

Intoxication au chlore gazeux en bassin intérieur

Marc Rhainds, M.D., M. Sc., FRCPC, médecin-conseil,
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale et
Institut national de santé publique du Québec

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Histoires de cas et conclusions

Animation : **Pierre Payment**, Ph. D., professeur, INRS-Institut Armand-Frappier

- ✱ Illustrer, par le biais de cas concrets, des interventions en lien avec les risques à la santé associés aux eaux récréatives.
- ✱ Favoriser, par le biais de cas concrets, les échanges pour améliorer les pratiques de santé publique relatives à l'utilisation des eaux récréatives par la population.

15 h 30 à 15 h 50 [205 C]

Le cas du lac Nairne, une prise en charge par la population

Bernard Maltais, M.A., président, Association pour la protection de l'environnement du lac Nairne

15 h 50 à 16 h 10 [205 C]

Éclosion de cryptosporidiose dans un camping

Claude Prévost, M.D., CCMF, FRCPC, médecin-conseil,
Direction de santé publique de la Montérégie

16 h 10 à 16 h 30 [205 C]

Le retour au fleuve, une utopie?

Guy Deschamps, M. Sc., biologiste, responsable,
Réseau de suivi du milieu aquatique de la Ville de Montréal

16 h 30 à 17 h [205 C]

Période d'échanges, résumé et principales conclusions de la journée

Pierre Payment, Ph. D., professeur, INRS-Institut Armand-Frappier

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h [FOYER]

LANCEMENT DU LIVRE *Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé* – voir page 13

18^e congrès annuel de l'Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec**L'éthique dans les interventions de santé publique : lui faire une place****F5A** See English program page 55.

L'intégration de l'éthique à la pratique de la santé publique constitue une préoccupation grandissante dans notre réseau. Que l'on pense, par exemple, au Comité d'éthique de santé publique mis en place dans la foulée de la Loi sur la santé publique ou aux principes éthiques invoqués dans le *Programme national de santé publique*. Si la réflexion sur l'éthique en recherche ou en surveillance est déjà bien présente, l'intégration de considérations éthiques directement dans nos pratiques de santé publique en est encore à ses débuts. Cette formation vise donc à préciser la place de l'éthique dans le travail quotidien des intervenants de santé publique à tous les niveaux. Elle devrait intéresser non seulement les médecins spécialistes et les résidents en santé communautaire, mais aussi les médecins omnipraticiens et les intervenants en santé publique des centres de santé et de services sociaux, des directions de santé publique, de l'Institut national de santé publique du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]**CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : DANIEL WEINSTOCK** – voir page 17**9 h 30 à 10 h [200 A]**

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Animation de l'avant-midi : **Monique Douville-Fradet**, M.D., M. Sc., FRCPC, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec**10 h à 10 h 10 [205 AB]****Mot de bienvenue****Marc Rhainds**, M.D., FRCPC, président, Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec**10 h 10 à 10 h 40 [205 AB]****Les principes éthiques dans l'intervention de santé publique****Daniel Weinstock**, Ph. D., professeur titulaire, Département de philosophie, Université de Montréal, et président, Comité d'éthique de santé publique du Québec

- ✦ Décrire les valeurs et les principes éthiques appliqués aux interventions de santé publique.

10 h 40 à 10 h 55 [205 AB]

Période d'échanges et de questions

10 h 55 à 11 h 40 [205 AB]**Un modèle pour intégrer la discussion éthique dans les pratiques de santé publique régionales et locales****Céline Bacon**, M.O., éthique professionnelle, Université de Sherbrooke

- ✦ Amorcer l'intégration de la perspective éthique dans la prise de décision liée à l'implantation de projets à l'échelle régionale ou locale.

11 h 40 à 12 h [205 AB]

Période d'échanges et de questions

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

13 h 30 à 14 h 30 [205 AB]**TABLE RONDE – Faire une place à l'éthique dans nos pratiques : des expériences vécues**Animation : **Linda Pinsonneault**, M.D., FRCPC, médecin-conseil, Direction de santé publique de la Montérégie

Faire une place aux questionnements éthiques dans l'intervention locale

Ginette Clouâtre, M. Éd., responsable des soins infirmiers, CSSS Champlain**Evelyn Moore**, M.S.S., travailleuse sociale, CSSS Champlain

L'éthique dans l'acte médical en santé publique

Catherine Risi, M.D., M. Sc., médecin-conseil,

Direction de santé publique de la Montérégie

Le dépistage génétique et la santé publique, un exemple de questionnement dans une direction de santé publique

Daniel Gaudet, M.D., Ph. D., médecin-conseil,

Direction de santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Les constats éthiques

Pierre Deshaies, M.D., FRCPC, membre de la Commission de l'éthique

de la science et de la technologie du Québec

- ✦ Illustrer le processus de questionnement éthique au cours d'une intervention de santé publique.

14 h 30 à 15 h [205 AB]

Période d'échanges et de questions

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 17 h [205 AB]**Présentations libres des résidents en santé communautaire**Animation : **Maryse Guay**, M.D., M. Sc., FRCPC, directrice du programme de résidence en santé communautaire, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

- ✦ Connaître le travail réalisé durant le programme de résidence.

- ✦ Décrire diverses méthodes de recherche.

- ✦ Discuter de différents dossiers d'intérêt en santé publique.

Série de présentations de 10 à 15 minutes suivies de périodes de cinq minutes de questions.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h [FOYER]**LANCEMENT DU LIVRE** *Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé* – voir page 13

ATELIER MÉTHODOLOGIQUE – La surveillance de l'état de santé à l'échelle des petites populations : des outils et des guides

Les professionnels de la santé qui œuvrent dans le domaine de la surveillance et de la recherche sont souvent aux prises avec des problèmes méthodologiques et scientifiques lorsqu'ils traitent de phénomènes se rapportant à de petits nombres ou à de petites unités géographiques. Ces situations se rencontrent notamment lorsqu'on étudie une problématique pointue ou lorsqu'on s'intéresse à un territoire couvrant un espace restreint ou comprenant un faible effectif de population. L'atelier a pour but d'outiller les professionnels œuvrant en recherche et en surveillance afin de leur permettre de mieux mesurer et analyser quantitativement les phénomènes impliquant de petits effectifs. On y examinera les méthodes d'estimation pour les petites unités territoriales, la formation d'unités de voisinage, le calcul d'indicateurs synthétiques de même que les techniques de standardisation et de comparaison des taux pour les petites populations. Chacun de ces thèmes fera l'objet d'un exposé théorique accompagné d'exemples réels et d'exercices pratiques. Les exemples utilisés seront en lien avec la pratique de la santé publique, mais les méthodes présentées pourront être appliquées à d'autres domaines, comme celui de l'éducation. Un cahier comprenant des textes de référence sera aussi remis aux participants.

Limite de participation : 40 personnes

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Au terme de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- connaître l'éventail des aspects méthodologiques associés à l'analyse des petits effectifs et des petites entités géographiques ;
- choisir les méthodes les plus appropriées selon la nature du sujet à l'étude ;
- calculer l'espérance de vie et le taux des années potentielles de vie perdue pour des petites populations ;
- appliquer dans leur milieu de travail les différentes étapes relatives à la mesure et à la diffusion des phénomènes impliquant des petits effectifs.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **DANIEL WEINSTOCK** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 11 h [203]

Les méthodes d'estimation pour les petits domaines

Denis Hamel, M. Sc., statisticien, Institut national de santé publique du Québec

La production d'estimations pour de petits domaines statistiques, tels que les unités territoriales comprenant peu d'individus, peut occasionner d'importants problèmes d'imprécision. De plus, le respect des règles de confidentialité et de précision des données imposées par les fournisseurs empêche souvent la diffusion de l'information. Durant cette présentation, les participants auront la chance de se familiariser avec les méthodes d'estimation appelées communément en anglais « *Small Area Estimation* », qui constituent une solution de rechange aux problèmes d'imprécision à l'échelle des petits domaines. On y verra entre autres l'estimateur composite empirique de Bayes, proposé par Statistique Canada pour traiter les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

11 h à 12 h [203]

La formation d'unités de voisinage

Robert Pampalon, Ph. D., agent de recherche sociosanitaire, Institut national de santé publique du Québec

Les participants verront en détail l'une des stratégies permettant de surmonter le problème que posent les petits effectifs, soit le regroupement de territoires aux caractéristiques homogènes ou, en d'autres termes, la formation d'unités de voisinage. L'exemple fourni, appliqué à la région de Québec, montrera comment il est possible de combiner différentes approches, quantitatives et qualitatives, pour la formation de telles unités.

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

13 h 30 à 15 h [203]

L'espérance de vie à la naissance et le taux des années potentielles de vie perdues : deux indicateurs applicables à l'échelle des petites régions

Jérôme Martinez, M. Sc., agent de recherche, Institut national de santé publique du Québec

Robert Choinière, M. Sc., coordonnateur, Institut national de santé publique du Québec

L'espérance de vie à la naissance et le taux des années potentielles de vie perdues constituent deux indicateurs fréquemment utilisés pour mesurer l'état de santé des populations. Toutefois, à l'échelle des petites régions, le calcul de leurs mesures de précisions (variance et tests statistiques) est souvent difficile en raison des faibles effectifs de population ou du manque de données. Dans cette séance, à l'aide d'un outil développé par l'Institut national de santé publique du Québec, les participants pourront s'exercer à calculer ces indicateurs pour des populations ayant de petits effectifs.

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 16 h 30 [203]

La standardisation et la comparaison des taux pour de petites populations

Robert Choinière, M. Sc., coordonnateur, Institut national de santé publique du Québec

Jérôme Martinez, M. Sc., agent de recherche, Institut national de santé publique du Québec

Cette séance permettra aux professionnels de choisir la méthode la plus appropriée pour procéder à la rectification des taux selon l'âge, et sélectionner les populations à comparer. On y fera une démonstration des deux méthodes de standardisation des taux selon l'âge les plus fréquemment utilisées, soit la standardisation directe et la standardisation indirecte. À l'aide d'un exercice pratique, on démontrera laquelle est la plus adéquate et de quelle façon elle peut être utilisée pour comparer plusieurs territoires à la fois.

16 h 30 à 17 h [203]

Période d'échanges sur l'atelier

Cette période d'échanges permettra de faire un bilan de la journée et de définir les suivis à donner à ce genre de formation.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

17 h [FOYER]

LANCEMENT DU LIVRE *Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé* – voir page 13

«Tout le monde le fait, fais-le donc!»

Les normes sociales en matière d'alimentation, un levier pour l'action? **F5A** See English program page 56.

On mange tous les jours et plusieurs fois par jour : ça peut sembler banal, mais, au contraire, la qualité et la quantité d'aliments consommés influent grandement sur la santé. Le geste alimentaire étant au cœur du problème de l'obésité, il suscite depuis quelque temps un intérêt renouvelé, autant de la part de la communauté scientifique que de celle des citoyens. Les déterminants des choix alimentaires sont multiples : prix et goût des aliments, temps disponible, poids et santé, facteurs liés à la personne, influence de l'entourage immédiat comme la famille et les amis, et, enfin, facteurs liés à l'environnement comme l'industrie alimentaire, les messages publics, les tendances ainsi que les normes sociales et culturelles. Parmi tous ces facteurs, les normes sociales apparaissent de plus en plus comme un puissant moteur de changement, bien que la documentation scientifique sur ce sujet soit encore jeune et incomplète. La présente journée met l'accent sur les normes sociales en matière d'alimentation afin de souligner leur caractère novateur et prometteur pour une action efficace contre le phénomène de l'obésité. Elle permettra aux professionnels de la santé et à tous les acteurs intéressés par l'amélioration de l'alimentation de la population de connaître le concept des normes sociales, leur potentiel comme levier d'action ainsi que les conditions de leur inclusion dans les stratégies d'intervention.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

 CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP: **LLOYD POTTER** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 05 [202]

Mot de bienvenue et déroulement de la journée

Animation : **Michel Beauchemin**, M.A.P., coordonnateur, Adaptation familiale et sociale/Santé dentaire, Habitudes de vie/Maladies chroniques, Pauvreté, développement social et des communautés, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

10 h 05 à 10 h 15 [202]

Visionnement d'extraits de la série *Un gars, une fille* portant sur l'alimentation

Les normes sociales: un concept à découvrir

- ❖ Définir le concept de norme sociale et le distinguer des concepts connexes.
- ❖ Énoncer comment les normes sociales se construisent et se modifient, en particulier celles qui concernent l'alimentation.

10 h 15 à 11 h 15 [202]

Normes nutritionnelles, normes sociales: comment penser l'interaction?

Jean-Pierre Poulain, Ph. D., socio-anthropologue, Université de Toulouse 2, et directeur, Équipe de recherche interdisciplinaire sur le tourisme et l'alimentation, et Centre d'études du tourisme et des industries de l'accueil, France

Une période d'échanges et de questions de 20 minutes est comprise dans cette conférence.

Les normes sociales: sources et émergence

- ❖ Expliquer la contribution de diverses sources d'influence favorisant l'émergence de nouvelles normes.
- ❖ Saisir quelles sont les normes sociales en matière d'alimentation transmises par les médias et leur évolution.

11 h 15 à 12 h [202]

 Le marketing, l'obésité et la création de normes sociales: la contribution des leaders de l'industrie agroalimentaire au Canada
Karl Moore, Ph. D., professeur associé, Faculté de management, Université McGill
Une période d'échanges et de questions de 15 minutes est comprise dans cette conférence.

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

 DÎNER-CAUSERIE [200 B]

David Butler-Jones – voir page 13

13 h 30 à 13 h 35 [202]

Visionnement d'extraits de la série *Un gars, une fille* portant sur l'alimentation

13 h 35 à 13 h 55 [202]

Le mouvement *Slow Food*: émergence d'une nouvelle mode alimentaire?

Marie Watiez, Ph. D., psychosociologue de l'alimentation, Sésame Consultants
Esther Bélanger, M. Sc. anthropologie, étudiante à la maîtrise en sciences de l'information, Université de Montréal

13 h 55 à 14 h 15 [202]

L'imagerie de l'alimentation et de l'activité physique dans les téléromans québécois: étude exploratoire

Monique Caron-Bouchard, Ph. D., professeure, Collège Jean-de-Brébeuf
Lise Renaud, Ph. D., professeure, Département de communication sociale et publique, Université du Québec à Montréal

14 h 15 à 14 h 45 [202]

Châtelaine et ses publicités alimentaires: une analyse permettant de saisir leur évolution

Marie Marquis, Ph. D., professeure agrégée, Département de nutrition, Université de Montréal

14 h 45 à 15 h [202]

Période d'échanges et de questions

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Les normes sociales: un levier pour l'action?

- ❖ Dégager des pistes d'action pour modifier les normes sociales en matière d'alimentation, dans le but d'améliorer l'alimentation de la population.

15 h 30 à 15 h 45 [202]

Court atelier de discussion entre les participants

15 h 45 à 16 h 45 [202]

«Dis-moi qui tu fréquentes et je te dirai qui tu es.» L'emprunt des stratégies normatives en prévention de la toxicomanie est-il pertinent en prévention de l'obésité?

François Lagarde, M.A., expert-conseil en marketing social et en communication, et professeur associé, Département d'administration de la santé, Université de Montréal

Une période d'échanges et de questions de 15 minutes est comprise dans cette conférence.

16 h 45 à 17 h [202]

Synthèse et réflexion critique

Katia Gagnon, éditorialiste, journal *La Presse*

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

Être à risque ou risquer d'être

Promouvoir la santé mentale des jeunes



See English program page 57.

Dans l'ensemble de la population, ce sont les jeunes de 15 à 24 ans qui présentent les plus haut taux de problèmes de santé mentale. Ils se situent en tête pour tous les indicateurs, à l'exception du suicide, qui constitue néanmoins la première cause de décès dans ce groupe d'âge. Sont-ils donc des «êtres à risque»? Ou peut-on estimer que ces jeunes en voie de devenir adultes ont besoin d'expérimenter différentes manières d'être pour mieux définir leur rapport à soi, aux autres, au monde et à la vie? Quelle place fait-on au «risque d'être» de nos jeunes? À la perspective plus traditionnellement médicale s'oppose ici celle, plus nouvelle et prometteuse, de la promotion de la santé qui met l'accent sur le développement, le renforcement et le soutien de la santé mentale des jeunes. Cette journée s'adresse aux intervenants travaillant auprès de ces jeunes, mais également à ceux qui souhaitent lutter contre les problèmes de santé mentale en adoptant une perspective de promotion de la santé. Elle leur permettra d'en intégrer les concepts et les principes par le biais d'exposés théoriques et d'exemples concrets de projets réalisés auprès de jeunes de ce groupe d'âge. De plus, les conditions nécessaires à la mise en place d'actions pour promouvoir la santé mentale des jeunes seront discutées à partir de trois points de vue : celui d'un jeune, d'un enseignant et d'un décideur.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : LLOYD POTTER – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Animation de la journée : **Marie-France Raynault, M.D., M. Sc., FRCPC**, directrice, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, et Centre Léa-Roback

10 h à 10 h 05 [205 C]

Mot d'ouverture et présentation de la journée

Marie-France Raynault, M.D., M. Sc., FRCPC, directrice, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, et Centre Léa-Roback

Les jeunes, la santé mentale et la promotion de la santé

- Comprendre la situation de la santé mentale des jeunes en transition vers l'âge adulte.
- Définir ce qu'est la promotion de la santé mentale.

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans chaque conférence.

10 h 05 à 10 h 30 [205 C]

Devenir adulte : un risque pour la santé mentale?

Louise Fournier, Ph. D., chercheuse, Institut national de santé publique du Québec et Centre Léa-Roback

Cat Tuong Nguyen, candidate au doctorat en santé publique, Université de Montréal

10 h 30 à 11 h [205 C]

Avoir 20 ans et vivre de la détresse psychologique : un paradoxe contemporain

Danielle Desmarais, Ph. D., professeure titulaire, École de travail social, Université du Québec à Montréal

11 h à 11 h 30 [205 C]

Promouvoir la santé mentale des jeunes : les rejoindre dans la vie, là où ils se tiennent

Natacha Joubert, Ph. D., conseillère principale des politiques et chercheuse en santé mentale, Promotion de la santé mentale des populations, Agence de santé publique du Canada

11 h 30 à 12 h [205 C]

PRÉSENTATION VIDÉO – Les trois niveaux d'action de la promotion de la santé mentale : macro, méso et micro

John Raeburn, Ph. D., professeur, School of Population Health, Faculty of Medical and Health Sciences, University of Auckland, Nouvelle-Zélande

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

DÎNER-CAUSERIE [200 B]
David Butler-Jones – voir page 13

La promotion de la santé mentale des jeunes : des exemples d'application en contexte communautaire

- Reconnaître les stratégies pour promouvoir la santé mentale des jeunes.

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans chaque conférence.

13 h 30 à 14 h [205 C]

Aider les jeunes adultes à prendre le risque d'aimer, de faire des choix, de s'engager

Monique Pellerin, directrice, Centre d'activités promotionnelles en santé de l'Outaouais

14 h à 14 h 30 [205 C]

Quand les jeunes prennent leur place

Louis D'Amour, responsable, Commission-Jeunesse, Ville de Gatineau

14 h 30 à 15 h [205 C]

Conseil municipal des jeunes de Châteauguay : un espace politique pour la jeunesse

Johanne Lapierre, ex-chargée de projets, Maison des jeunes de Châteauguay, journaliste aux sites Internet d'affaires publiques de Radio-Canada

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 16 h 50 [205 C]

TABLE RONDE – Les facteurs facilitant ou entravant les actions de promotion de la santé mentale auprès des jeunes de 15 à 24 ans

Participants :

Philippe Desrosiers, professeur de psychologie, cégep Lionel-Groulx

Félix Joyal-Lacerte, étudiant et intervenant social auprès des jeunes

Alain Poirier, M.D., FRCPC, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux

- Reconnaître les facteurs facilitant ou entravant les actions de promotion de la santé mentale des jeunes.

Une période d'échanges et de questions de 35 minutes est comprise dans la table ronde.

16 h 50 à 17 h [205 C]

Perspective ministérielle

Alain Poirier, M.D., FRCPC, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

Cancer, travail et environnement : quels sont les risques ? Comment les évaluer et intervenir ?

Au Québec, depuis le début des années 2000, le cancer est devenu la première cause de mortalité en plus d'être responsable du plus grand nombre d'années potentielles de vie perdues. Le cancer est clairement associé à plusieurs facteurs liés aux modes de vie, comme l'usage du tabac et l'alimentation. Cependant, les connaissances concernant l'effet sur le cancer de l'exposition aux agents physicochimiques présents dans différents environnements sont en progression. Les contaminants en milieu de travail, la pollution urbaine, les contaminants alimentaires, les rayonnements ionisants et les rayons ultraviolets peuvent contribuer au développement du cancer. Confrontés à la réalité des agents cancérigènes présents dans l'environnement, les intervenants de santé publique ont un rôle à jouer sur divers plans, notamment en matière de prévention primaire, d'évaluation des risques, de surveillance et de communication des risques. ✪ Cette formation s'adresse à l'ensemble des intervenants en santé environnementale et en santé du travail. Elle vise à accroître chez les participants leur compréhension de la problématique des cancérigènes dans les milieux de travail et dans l'environnement de façon à permettre une appréciation adéquate des principaux enjeux liés aux cancérigènes et à faciliter la mise en place d'interventions préventives efficaces.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : LLOYD POTTER – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 10 [205 AB]

Mot de bienvenue et introduction

Michel Gérin, Ph. D., professeur titulaire, directeur, Département de santé environnementale et santé au travail, Université de Montréal

Mise à jour des connaissances des outils d'évaluation du risque

- ✪ Reconnaître les cancérigènes prioritaires dans les divers milieux.
- ✪ Appliquer la démarche d'évaluation de risque pour des cancérigènes en lien avec les niveaux d'exposition et les valeurs de référence.
- ✪ Appréécier les diverses démarches épidémiologiques liées aux cancérigènes et leurs limites.

Une période d'échanges et de questions de 5 minutes est comprise dans chaque présentation.

10 h 10 à 10 h 30 [205 AB]

Systèmes de classification des cancérigènes

Michel Gérin, Ph. D., professeur titulaire, directeur, Département de santé environnementale et santé au travail, Université de Montréal

10 h 30 à 11 h [205 AB]

Effet de l'environnement et du milieu de travail sur le cancer : connaissances récentes

Jack Siemiatycki, Ph. D., professeur titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Département de santé environnementale et santé au travail, Université de Montréal

11 h à 11 h 30 [205 AB]

Approches épidémiologiques : études classiques et données locales

Patrick Levallois, M.D., médecin spécialiste, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

11 h 30 à 12 h [205 AB]

Évaluation du risque et impact sanitaire

Michèle Bouchard, Ph. D., agente de recherche sociosanitaire, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

Claude Émond, Ph. D., agent de recherche, Département de santé environnementale et santé au travail, Université de Montréal

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

DÎNER-CAUSERIE [200 B]

David Butler-Jones – voir page 13

Études de cas

- ✪ Appréécier les divers aspects de la gestion des risques cancérigènes par les intervenants.

Une période d'échanges et de questions de 5 minutes est comprise dans chaque présentation.

13 h 30 à 14 h [205 AB]

Communiquer le risque : étude de cas du radon à Oka

Michel Savard, M.D., médecin-conseil, Direction de santé publique des Laurentides
Jean-Claude Dessau, M.D., coordonnateur en santé environnementale, Direction de santé publique des Laurentides

14 h à 14 h 20 [205 AB]

Étude d'un agrégat de cas de cancers du cerveau à Québec

Denis Laliberté, M.D., médecin du travail,
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

14 h 20 à 14 h 40 [205 AB]

Gérer le risque : le cas de l'arsenic dans l'eau potable

Daniel Gagné, M. Sc., chef d'équipe en santé environnementale,
Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue

14 h 40 à 15 h [205 AB]

Indemnisation des cancers professionnels au Québec : un exemple de démarche à la CSST

Paul Asselin, M.D., médecin-conseil,
Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 17 h [205 AB]

TABLE RONDE – Le risque cancérigène : de la science à l'intervention

- ✪ Distinguer le danger et le risque.
- ✪ Prendre en compte les incertitudes portant sur la quantification du risque et les valeurs de référence.
- ✪ Déterminer les enjeux et les stratégies de communication du risque.

Animation : Michel Charbonneau, Ph. D., professeur titulaire, INRS-Institut Armand-Frappier, et directeur, Réseau de recherche en santé environnementale du Québec

Participants :

Pierre Ayotte, Ph. D., spécialiste en sciences biologiques et physiques sanitaires, Direction de la toxicologie humaine, Institut national de santé publique du Québec

Pierre Band, M.D., FRCPC, épidémiologiste médical senior, Santé Canada

Gaétan Carrier, ing., M.D., Ph. D., titulaire, Chaire en analyse des risques toxicologiques pour la santé humaine, Département de santé environnementale et santé au travail, Université de Montréal

Louise De Guire, M.D., M. Sc., médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec

Claude Tremblay, Ph. D., coordonnateur, programme Environnement, Direction de santé publique de la Montérégie

Une période d'échanges et de questions de 35 minutes est comprise dans cette table ronde.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

Le virus du papillome humain : comment mieux prévenir les infections et les cancers qui lui sont associés ? **F5A**

See English program page 58.

Le virus du papillome humain (VPH) est maintenant reconnu comme étant l'agent causal du cancer du col utérin en plus d'être l'infection transmissible sexuellement la plus fréquente. Il est également associé à plusieurs autres formes de cancer atteignant les régions génitale et anale de même que les voies aérodigestives supérieures. ✪ Une meilleure connaissance de l'histoire naturelle de cette infection, l'arrivée de nouveaux tests de dépistage ainsi que les perspectives de prévention primaire par la vaccination bouleverseront les pratiques cliniques et préventives. Cette journée scientifique représente une occasion de mettre à jour les connaissances, de faciliter la discussion sur les pratiques actuelles et à venir entre les cliniciens, les professionnels de la santé publique et les chercheurs, en plus de situer les défis qui les attendent.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : LLOYD POTTER – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 10 [207]

Pourquoi s'intéresser au virus du papillome humain ?
Marc Steben, M.D., médecin-conseil, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

L'importance de la problématique du VPH

Animation : **Marc Steben**, M.D., médecin-conseil, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

✪ Décrire l'épidémiologie des infections et des cancers liés au VPH, ainsi que leurs particularités dans un contexte d'infections transmissibles sexuellement.

10 h 10 à 10 h 30 [207]

L'épidémiologie des infections au VPH
Marie-Claude Rousseau, Ph. D., professeure et chercheuse, INRS-Institut Armand-Frappier, Université du Québec

10 h 30 à 10 h 55 [207]

Bien comprendre l'évolution de l'infection au VPH
Alex Ferenczy, M.D., chef, Département de cytopathologie, et professeur de pathologie et d'obstétrique-gynécologie, Université McGill

10 h 55 à 11 h 15 [207]

Le spectre des cancers liés au VPH
Helen Trottier, Ph. D., chercheuse associée et postdoctorale, Université McGill

11 h 15 à 11 h 30 [207]

Les limites de l'intervention classique dans le domaine des infections transmissibles sexuellement
Marc Steben, M.D., médecin-conseil, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

11 h 30 à 12 h [207]

Période d'échanges et de questions

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

DÎNER-CAUSERIE [200 B]
David Butler-Jones – voir page 13

Les interventions préventives

Animation : **Louise Charest**, M.D., M. Sc., D.E.S.S., médecin, Clinique médicale l'Actuel

✪ Décrire les possibilités et les limites du dépistage par cytologie.

✪ Situer l'utilité des tests de détection du VPH.

✪ Discuter du potentiel de prévention par la vaccination.

13 h 30 à 13 h 45 [207]

Le dépistage du cancer du col utérin : comment le rendre optimal
Patricia Goggin, M.D., M. Sc., médecin-conseil, Direction des systèmes de soins et services, Institut national de santé publique du Québec

13 h 45 à 14 h 05 [207]

La cytologie cervicale et la colposcopie : possibilités et limites
Marie-Hélène Mayrand, M.D., M. Sc., FRCS, gynécologue et professeure adjointe de clinique, Centre hospitalier universitaire de Montréal

14 h 05 à 14 h 20 [207]

Les tests viraux : possibilités et limites
François Coutlée, M.D., FRCP, professeur titulaire, Département de microbiologie et immunologie, Université de Montréal

14 h 20 à 14 h 35 [207]

Les vaccins : possibilités et limites
Bernard Duval, M.D., FRCP, médecin-conseil, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

14 h 35 à 15 h [207]

Période d'échanges et de questions

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Les défis à venir

Animation : **Marc Dionne**, M.D., directeur, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

✪ Reconnaître les enjeux sur le plan des communications.

✪ Discuter des effets des récents développements sur la pratique et les modèles d'organisation de services.

15 h 30 à 15 h 45 [207]

Les aspects psychosociaux du dépistage du VPH
Pasqualina Di Dio, Ph. D., chercheuse et professeure, Université McGill

15 h 45 à 16 h [207]

La modélisation peut-elle nous aider à faire les bons choix ?
Marc Brisson, Ph. D., économiste de la santé et professeur associé, Université Laval

16 h à 16 h 10 [207]

Les lacunes sur le plan des connaissances et les avenues de recherche les plus prometteuses
Jacques Corbeil, Ph. D., professeur titulaire, Chaire de recherche du Canada en génomique médicale, Université Laval

16 h 10 à 16 h 20 [207]

Comment s'assurer de l'adoption des changements dans la pratique médicale ?
Philippe Sauthier, M.D., spécialiste en gynécologie oncologique, Centre hospitalier universitaire de Montréal

16 h 20 à 16 h 30 [207]

Les priorités d'action concernant les infections au VPH
Marie Rochette, M.D., M. Sc., FRCPC, adjointe médicale au directeur national de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

16 h 30 à 17 h [207]

Période d'échanges et de questions

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

La responsabilité populationnelle au cœur du changement : la santé publique entre en jeu

La responsabilité populationnelle est une orientation fondatrice de la réforme du système de santé et de services sociaux. Elle fait appel à un changement de paradigme puisqu'elle conduit à un modèle de planification des services à l'échelle locale qui requiert d'abord l'identification des besoins de la population, pour ensuite procéder à l'examen et au choix des interventions efficaces, et enfin organiser les services. Elle demande aussi de se préoccuper d'efficacité, d'accessibilité, de continuité, de qualité des services, en poursuivant la finalité d'améliorer l'état de santé de la population. ➤ Le virage est important, d'autant plus que le projet de loi 83 prévoit que les centres de santé et de services sociaux (CSSS) définissent le projet clinique et organisationnel de leur territoire. Il leur faudra en outre y intégrer la promotion et la prévention, tout en préservant une capacité locale de santé publique orientée sur les déterminants de la santé et l'action intersectorielle, et en assurant la pérennité des outils de santé publique déjà déployés tel que le plan d'action local de santé publique. ➤ À l'échelle régionale, il sera nécessaire que les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) et les directions de santé publique exercent un leadership fort pour accompagner les CSSS dans la nouvelle pratique locale de santé publique. En conséquence, il leur faudra non seulement soutenir l'implantation des plans d'action locaux, mais aussi adapter l'offre de services pour tenir compte du soutien à l'approche populationnelle. L'exercice de ce rôle présuppose le développement de compétences et l'acquisition d'aptitudes nécessaires à l'implantation de cette approche. ➤ Au moyen d'exposés théoriques, d'expériences sur le terrain et d'échanges dynamiques, cette journée de formation permettra au personnel des agences, des directions de santé publique et des CSSS de partager une compréhension commune de l'approche populationnelle, de déterminer les conditions de succès de son implantation et d'envisager les actions à mettre en place pour y parvenir.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : LLOYD POTTER – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 30 [206 AB]

La responsabilité populationnelle : de nouveaux enjeux pour la santé publique

Jean Rochon, M.D., expert associé, Institut national de santé publique du Québec

- Situer les transformations actuelles du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les enjeux pour les pratiques régionale et locale de santé publique.

10 h 30 à 11 h [206 AB]

L'approche et la responsabilité populationnelle : comment se situer?

Denis Roy, directeur de la gestion de l'information et des connaissances, ADRLSSSS de la Montérégie

- Nommer les fondements théoriques et les applications pratiques de l'approche populationnelle.

11 h à 11 h 30 [206 AB]

Des expériences réussies d'implantation de l'approche populationnelle

Sholom Glouberman, Ph. D., professeur adjoint en politiques de santé et évaluation, Université de Toronto et Université McGill

- Reconnaître, parmi différentes expériences, des obstacles et des conditions favorables à l'implantation de l'approche populationnelle.

11 h 30 à 12 h [206 AB]

Période d'échanges et de questions

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

DÎNER-CAUSERIE [200 B]

David Butler-Jones – voir page 13

13 h 30 à 15 h

ATELIERS SIMULTANÉS – Des exemples d'implantation de l'approche populationnelle

- Situer la contribution de la santé publique dans le soutien au projet clinique.
- Décrire les compétences et les aptitudes requises des acteurs régionaux et locaux de santé publique dans le nouveau contexte organisationnel.

ATELIER 1 – La mobilisation et la gestion du changement [206 AB]

Johanne Fortin, conseillère en santé publique, CSSS Domaine-du-Roy
Guy Poudrier, cadre-conseil,
Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Denis St-Amand, conseiller aux programmes,
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Claude Vézina, directeur général, CSSS de la Haute-Yamaska

ATELIER 2 – Les portraits de santé de la population : un outil d'aide à la décision [204 A]

Josée Bourdages, Ph. D., chef d'équipe de la surveillance et de l'état de santé, ministère de la Santé et des Services sociaux

Robert Choinière, M. Sc., coordonnateur, Études et analyses de l'état de santé de la population, Institut national de santé publique du Québec

ATELIER 3 – Des indicateurs populationnels pour orienter l'allocation des ressources [204 B]

Mike Benigeri, Ph. D., coordonnateur, Secteur de la gestion de l'information, ADRLSSSS de Montréal

Irma Clapperton, M.D., M. Sc., CSPQ, responsable de la planification et de l'évaluation, Direction de santé publique de Montréal

Louise Rousseau, Ph. D., conseillère-cadre en recherche, ADRLSSSS de Laval

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 16 h 40 [206 AB]

TABLE RONDE – Pourquoi et comment réussir l'implantation de l'approche populationnelle au Québec?

Animation : Louis Côté, directeur des ressources humaines, de l'information et de la planification, ADRLSSSS de Montréal

Participants :

Jean-Denis Allaire, directeur général adjoint, ADRLSSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Yolande-Édith Buisson, directrice générale, CSSS des Basques

Richard Lessard, M.D., directeur de santé publique, ADRLSSSS de Montréal

Marc-André Maranda, directeur du Programme de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Hugues Matte, directeur général adjoint, CSSS de Québec-Sud

Nicolas Steinmetz, M.D., CM, MPH, FRCP, professeur associé de pédiatrie, épidémiologie et biostatistique, Faculté de médecine, Université McGill

- Discuter des enjeux de la pratique de santé publique à l'échelle locale, régionale et nationale.

- Dégager les pistes d'action possibles pour faciliter l'implantation de l'approche populationnelle à l'échelle locale, régionale et nationale.

16 h 40 à 17 h [206 AB]

Mot de clôture

Jean-Louis Denis, professeur titulaire, Département d'administration de la santé, Université de Montréal

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

ATELIER MÉTHODOLOGIQUE – L’interdisciplinarité et le fonctionnement maximal d’une équipe de travail

En santé publique, savoir travailler en équipe est une compétence transversale que les professionnels de toutes les disciplines doivent maîtriser. Qu’il s’agisse de mettre en place des processus d’intervention, des modalités d’évaluation de programme, des activités de formation ou de recherche, les professionnels doivent pouvoir travailler en concertation et en complémentarité. Le travail d’équipe exige l’acquisition de connaissances et d’habiletés particulières qui vont bien au-delà du désir de fonctionner ensemble. Apprendre à dépasser les difficultés inhérentes au travail d’équipe représente un défi qui mérite d’être relevé.

Limite de participation : 25 personnes

Formatrice :

Ghislaine Massé-Thibaudeau, B. Sc. Inf., M. Éd., conseillère en développement des ressources humaines, Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Ghislaine Massé-Thibaudeau possède de nombreuses années d’expérience dans le domaine de la formation des intervenants du milieu de la santé. Elle intervient depuis plus de huit ans comme formatrice de l’interdisciplinarité et comme personne-ressource auprès d’équipes de travail (coaching) pour différents volets liés à la communication, au travail d’équipe et à l’organisation du travail. Elle intervient également en consolidation d’équipe et en développement des ressources humaines.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Au terme de cet atelier, le participant pourra :

- préciser les principes de base de l’approche interdisciplinaire du travail d’équipe ;
- maîtriser des techniques ayant trait au climat et aux procédures de l’approche interdisciplinaire ;
- dénouer les difficultés rencontrées au cours du travail d’équipe interdisciplinaire dans le milieu de la santé publique ;
- maximiser le travail d’une équipe interdisciplinaire.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

 **CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : LLOYD POTTER** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 12 h [203]

Interdisciplinarité et travail d’équipe : principes et applications

La formatrice présentera d’abord les éléments théoriques fondamentaux de l’interdisciplinarité et du travail d’équipe :

- Les concepts liés à l’interdisciplinarité ;
- L’application de ces concepts dans le travail d’équipe ;
- Les principes d’efficacité et les conditions facilitant le travail d’équipe ;
- Les habiletés de communication ;
- La détermination des rôles dans le travail d’équipe ;
- Les outils utiles au travail d’équipe.

À la suite de cet exposé et à partir de leur propre expérience professionnelle, les participants seront invités à travailler en sous-groupes afin d’établir les liens entre les éléments théoriques exposés et leur pratique.

12 h à 13 h 30 [200 C]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

 **DÎNER-CAUSERIE [200 B]**

David Butler-Jones – voir page 13

13 h 30 à 15 h [203]

Comment réussir l’animation d’une réunion d’équipe

Le participant vit une mise en situation où il lui est possible d’expérimenter quelques rôles (animateur, participants et observateurs) et d’appliquer les facteurs qui facilitent le déroulement d’une réunion. À la suite de la mise en situation, les participants échangeront leurs points de vue sur les différents aspects du déroulement de la réunion, sur des difficultés rencontrées et sur les pistes de solutions.

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

15 h 30 à 16 h 50 [203]

Ma contribution personnelle au travail d’équipe

À partir d’expériences professionnelles diverses, les participants déterminent les conditions gagnantes pour un travail d’équipe réussi. La variété des solutions aux problèmes rencontrés découle de la somme des expériences de chacun.

De plus, le participant sera amené à réfléchir sur la contribution des éléments personnels tels que le leadership et les forces individuelles au travail d’équipe.

16 h 50 à 17 h [203]

Évaluation de l’atelier méthodologique

La santé par le transport**Encourager le transport actif en alliant l'aménagement urbain à la santé publique****F→A** See English program page 59.

Au Québec, 10 % des déplacements se font à pied et 2 % à vélo, ce qui est bien peu en comparaison de la Suède, où ces chiffres s'élèvent à 29 % et à 10 % respectivement. Malgré l'utilisation modeste que l'on en fait actuellement, le transport actif est considéré comme une avenue prometteuse pour la prévention de l'obésité, l'amélioration de la qualité de vie des citoyens et l'adaptation aux changements climatiques. Après un demi-siècle de développements favorables à l'automobile, comment peut-on aménager nos environnements urbains en faveur du transport actif? Quels sont les effets attendus ou réels sur le plan de la mobilité et des paramètres de santé? Comment mobiliser les acteurs et travailler ensemble pour y parvenir? ➔ Le contenu de cette journée permettra aux participants d'intégrer dans leur pratique professionnelle des connaissances utiles à la création d'environnements favorables à la marche et au vélo, incluant l'apport important des collaborations intersectorielles. La formation vise tous les professionnels préoccupés par la prévention de l'obésité, la promotion de l'activité physique, la prévention des traumatismes, le développement social, la santé environnementale, et intéressés de près ou de loin au transport actif comme solution pertinente pour améliorer la santé et le bien-être de la population. Ces professionnels peuvent être des intervenants de santé publique, des intervenants ou décideurs des milieux scolaires et municipaux, des organisateurs communautaires de centres de santé et de services sociaux, des intervenants d'organismes communautaires, des urbanistes, des aménagistes, des ingénieurs en transport, des chercheurs, etc.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Au terme de cette journée, les participants pourront :

- ➔ définir le transport actif et le rôle qu'il peut jouer dans la lutte contre l'obésité, la sédentarité, les changements climatiques, la qualité de l'air ;
- ➔ expliquer le lien entre l'aménagement des environnements urbains et le transport actif des jeunes et des adultes ;
- ➔ reconnaître le potentiel très concret des collaborations intersectorielles ;
- ➔ juger des efforts actuels dans une perspective internationale.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]**CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP: LARRY FRANK** – voir page 17**9 h 30 à 10 h [200 A]**

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Animation de la journée : **Marc Panneton**, urbaniste, ministère des Transports**10 h à 10 h 05 [206 B]****Présentation de la journée et mise en contexte**

Lucie Lapierre, M. Sc., conseillère scientifique, Institut national de santé publique du Québec, et candidate au doctorat en aménagement de l'Université de Montréal

10 h 05 à 10 h 25 [206 B]**Marche et bicyclette utilisées comme moyen de transport au Québec: un regard selon les milieux de vie**

Bertrand Nolin, Ph. D., kinésologue, Institut national de santé publique du Québec
Robert Pampalon, Ph. D., agent de recherche sociosanitaire, Institut national de santé publique du Québec

10 h 25 à 10 h 45 [206 B]**Aménagements urbains et transport actif : enjeux et perspectives**

Raphaël Fischler, Ph. D., professeur agrégé, École d'urbanisme, Université McGill
Paul Lewis, Ph. D., professeur agrégé et vice-doyen à la recherche et aux études supérieures, Faculté de l'aménagement, Université de Montréal

10 h 45 à 11 h [206 B]

Période d'échanges et de questions

11 h à 11 h 20 [206 B]**Le transport actif et le programme de santé publique: une réflexion pour des actions stratégiques**

Louis Drouin, M.D., M.P.H., responsable Environnement urbain et santé, Direction de santé publique de Montréal

11 h 20 à 11 h 40 [206 B]**Gaspé et Ville-Marie, deux projets de revitalisation qui donnent le goût de bouger!**

François Varin, M. Arch., directeur général, Fondation Rues principales

11 h 40 à 12 h [206 B]

Période d'échanges et de questions

12 h à 13 h 30 [200 B]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

12 h 15 à 14 h [FOYER]

Enregistrement de l'émission de radio « Les Années lumière » avec Yannick Villedieu et son équipe

**13 h 30 à 13 h 45 [206 B]****PRÉSENTATION VIDÉO – la marche, le vélo et l'autobus, plaisir quotidien ou bonheur d'occasion?**

Carole Després, Ph. D., professeure d'architecture, Faculté d'aménagement, d'architecture et des arts visuels, Université Laval, et chercheuse régulière, Centre de recherche en aménagement et développement (CRAD)

David Paradis, M. ATDR, professionnel de recherche, Faculté d'aménagement, d'architecture et des arts visuels, Université Laval

13 h 45 à 14 h 30 [206 B]**Rendre les enfants actifs: la contribution des déplacements actifs**

Roger Mackett, Ph. D., professeur en étude des transports, Centre for Transport Studies, University College London, Londres, Grande-Bretagne

14 h 30 à 14 h 45 [206 B]

Période d'échanges et de questions

14 h 45 à 15 h [206 B]**Les corridors scolaires actifs de Sherbrooke**

Denis Marcotte, Commission scolaire de la région de Sherbrooke

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Remises de prix : communications par affiches et résident en santé communautaire – voir page 13

15 h 30 à 15 h 50 [206 B]**Accès et mobilité à vélo au centre-ville de Montréal: une démarche originale**

Jean-François Pronovost, directeur général, Vélo Québec Association

15 h 50 à 16 h [206 B]

Période d'échanges et de questions

16 h à 16 h 20 [206 B]**La ville d'Ottawa: Objectifs de rendement et indicateurs en matière de transport à pied et à vélo**

Wilf Koppert, BES, gestionnaire de programme, Transportation demand management, cycling and pedestrian facilities, Ville d'Ottawa

16 h 20 à 16 h 30 [206 B]

Période d'échanges et de questions

16 h 30 à 17 h [206 B]**Perspectives d'avenir pour le développement du transport actif au Québec**

Animation : **Réal Morin**, M.D., M.B.A., FRCPC, directeur scientifique, Direction du développement des invidivus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Période d'échanges entre l'auditoire et les conférenciers.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

Le suicide des hommes au Québec, un problème majeur de santé publique

Des faits, des explications, des défis pour l'action

Le Québec est dans le peloton de tête d'un bien triste palmarès, celui des pays occidentaux ayant les taux de suicide les plus élevés. Le suicide touche surtout les hommes d'âge adulte, et constitue la première cause de mortalité chez les 15 à 29 ans. Depuis 25 ans, la situation se détériore dans tous les groupes d'âge, mais de façon plus marquée chez les 15 à 19 ans et les 30 à 49 ans. Ces derniers représentent la tranche de la population la plus durement touchée, car on y retrouve la moitié des décès par suicide. ❖ Comment expliquer cette hausse du suicide chez les hommes québécois au cours des dernières décennies? Est-il possible de l'infléchir? Si oui, comment? Sur quelles actions devrait-on miser? Voilà des questions qui représentent un défi de santé publique considérable et auxquelles des chercheurs de plusieurs disciplines et des intervenants de différents horizons tenteront de répondre. La journée permettra ainsi de mieux comprendre le phénomène du suicide chez les hommes et d'ouvrir de nouvelles perspectives de prévention de ce fléau qui touche une large population et qui a suscité trop peu d'attention jusqu'à maintenant.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

❖ CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **LARRY FRANK** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Animation de la journée : **Suzanne Chartier**, adjointe au directeur de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, et présidente de la Table de concertation nationale en prévention et promotion

10 h à 10 h 05 [204 AB]

Mot de bienvenue et présentation de la journée

Marie Julien, Ph. D., agente de recherche, Direction de santé publique de la Montérégie

10 h 05 à 10 h 55 [204 AB]

❖ **Prévenir le suicide des hommes : défis et stratégies**

Lloyd Potter, M.P.H., Ph. D., directeur, Center for the Study and Prevention of Injury, Violence and Suicide, Education development Center, Newton, Massachusetts, États-Unis

- ❖ Décrire les caractéristiques propres au suicide masculin.
- ❖ Identifier celles qui posent des problèmes pour la prévention.
- ❖ Énumérer les stratégies prometteuses pour prévenir le suicide des hommes.

Des faits, des explications

- ❖ Décrire le phénomène du suicide chez les hommes au Québec.
- ❖ Comprendre les facteurs sociaux associés au phénomène.

10 h 55 à 11 h 05 [204 AB]

Le suicide chez les hommes au Québec : une réalité épidémiologique inquiétante

Danielle St-Laurent, M.A., M. Sc., coordonnatrice scientifique, Institut national de santé publique du Québec

11 h 05 à 11 h 30 [204 AB]

Le suicide chez les hommes québécois : une approche sociologique

Daniel Dagenais, Ph. D., professeur, Université Concordia

11 h 30 à 12 h [204 AB]

Période d'échanges et de questions

12 h à 13 h 30 [200 B]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

12 h 15 à 14 h [FOYER]

Enregistrement de l'émission de radio « Les Années lumière » avec Yannick Villedieu et son équipe



Des hypothèses à partir desquelles travailler

- ❖ Déterminer des hypothèses à partir desquelles des actions préventives devraient être développées.

13 h 30 à 13 h 50 [204 AB]

Comment reconnaître un « bon » programme de prévention ? Sur quels modèles sont fondés ces programmes ?

Marc Daigle, Ph. D., professeur, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

13 h 50 à 14 h 10 [204 AB]

Le soutien social des hommes suicidaires et leurs demandes d'aide

François Chagnon, Ph. D., directeur adjoint, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), Université du Québec à Montréal et chercheur, Centres jeunesse de Montréal – Institut universitaire

14 h 10 à 14 h 30 [204 AB]

La trajectoire de vie des hommes décédés par suicide

Monique Séguin, Ph. D., professeur, Département de psychologie, Université du Québec en Outaouais

14 h 30 à 15 h [204 AB]

Période d'échanges et de questions

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Remises de prix : communications par affiches et résident en santé communautaire – voir page 13

Les conditions de succès d'une prévention efficace

- ❖ Identifier les différents enjeux et défis posés par la prévention du suicide des hommes au Québec.

15 h 30 à 16 h 20 [204 AB]

TABLE RONDE – Les enjeux et les défis de la prévention du suicide chez les hommes au Québec

François Chagnon, Ph. D., directeur adjoint, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), Université du Québec à Montréal et chercheur, Centres jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Lorraine Deschênes, B.A. B. Sc., agente de planification, Direction générale des services de santé et de médecine universitaire, ministère de la Santé et des Services sociaux

Michel Lavallée, B.S.S., coordonnateur du dossier de la santé des hommes, Direction générale des services de santé et de médecine universitaire, ministère de la Santé et des Services sociaux

Louis Lemay, B. Sc., directeur général, Association québécoise de prévention du suicide

Pierre L'Heureux, M. Éd., agent de relations humaines, CLSC Simonne-Monet-Chartrand

Alain Rochon, M.D., FRPCP, médecin-conseil, Direction de santé publique de l'Estrie

16 h 20 à 16 h 50 [204 AB]

Période d'échanges et de questions

16 h 50 à 17 h [204 AB]

Conclusion de la journée

André Delorme, M.D., directeur de la santé mentale, ministère de la Santé et des Services sociaux

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

Intégrer les pratiques préventives en santé dentaire dans les programmes clientèles : un apport considérable à la santé globale

Plusieurs maladies peuvent se refléter à l'intérieur de la cavité buccale, nous indique une abondante documentation scientifique. L'inverse semble aussi se confirmer, c'est-à-dire que la présence de maladies buccodentaires pourrait avoir une incidence sur un nombre insoupçonné de maladies telles que les maladies cardiovasculaires et les accidents cérébraux vasculaires. ☛ Il est donc important de prévenir les problèmes de santé buccodentaire, à plus forte raison qu'il existe des pratiques cliniques préventives reconnues efficaces pour la majorité d'entre eux. À ce titre, le tabac représente un facteur de risque important de plusieurs maladies buccales, dont les cancers et les maladies des gencives. La carie de la petite enfance est aussi un problème sérieux puisqu'elle demeure très répandue au Québec et constitue même la cause principale des anesthésies générales pratiquées chez les jeunes enfants. ☛ Au cours de cette journée, les activités proposées permettront aux participants de mettre leurs connaissances à jour, de recommander de manière plus appropriée les pratiques cliniques préventives efficaces de santé dentaire pour différentes clientèles cibles, de même que le non-usage du tabac pour le maintien d'une santé générale et buccodentaire optimale. La formation s'adresse à tous les professionnels de la santé œuvrant en prévention-promotion, en particulier aux intervenants et cliniciens travaillant auprès des clientèles à risque, des enfants de 0 à 4 ans, des jeunes et des aînés.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

 **CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : LARRY FRANK** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 45 [205 C]

Les liens entre les maladies buccodentaires, les maladies cardiovasculaires, les accidents cérébraux vasculaires, les problèmes à la naissance, etc.

Jacques Véronneau, D.M.D., M. Sc., dentiste-conseil,
Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

- ☛ Connaître les principales maladies présentant une association avec les maladies parodontales.
- ☛ Reconnaître les pistes d'explication les plus plausibles.

10 h 45 à 11 h [205 C]

Période d'échanges et de questions

11 h à 11 h 45 [205 C]

Pratiques cliniques préventives en santé buccodentaire : des solutions efficaces existent déjà, mais leur utilisation n'est pas optimale

Daniel Picard, D.M.D., M. Sc., dentiste-conseil,
Direction de santé publique de Montréal

- ☛ Connaître les principaux facteurs étiologiques des maladies buccodentaires les plus courantes (carie dentaire et maladies parodontales), ainsi que les mesures efficaces pour les prévenir.
- ☛ Distinguer les mesures préventives personnelles des mesures professionnelles.
- ☛ Connaître les principaux obstacles vis-à-vis de l'adoption de ces mesures et définir les solutions possibles pour les contrer.

11 h 45 à 12 h [205 C]

Période d'échanges et de questions

12 h à 13 h 30 [200 B]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

12 h 15 à 14 h [FOYER]

Enregistrement de l'émission de radio « Les Années lumière »
avec Yannick Villedieu et son équipe



13 h 30 à 14 h [205 C]

La carie de la petite enfance : état des connaissances

Roger Bélanger, D.M.D., dentiste-conseil, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale, et Direction de santé publique du Nunavik
Suzanne Hébert, D.M.D., certificat en pédodontie, dentiste-conseil,
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

- ☛ Situer les récentes théories quant aux causes et à l'évolution de la carie de la petite enfance et connaître les conseils à prodiguer afin de la prévenir.

14 h à 14 h 15 [205 C]

Période d'échanges et de questions

14 h 15 à 14 h 45 [205 C]

L'allaitement maternel et la santé dentaire du nourrisson

Michel Levy, D.M.D., M. Sc., dentiste-conseil,
Institut national de santé publique du Québec

- ☛ Reconnaître les bénéfices théoriques de l'allaitement maternel à l'égard de la carie de la petite enfance et être en mesure de soutenir les recommandations appropriées en ce sens.

14 h 45 à 15 h [205 C]

Période d'échanges et de questions

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Remises de prix : communications par affiches et résident en santé communautaire – voir page 13

15 h 30 à 16 h 15 [205 C]

Manifestations buccodentaires importantes du tabagisme

Jean-Roch Lamarre, D.M.D., M. Sc., dentiste-conseil,
Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

- ☛ Connaître les principales manifestations du tabagisme sur la santé buccodentaire et dresser la liste des situations buccodentaires permettant de mieux sensibiliser l'individu à la pertinence de cesser l'usage du tabac.

16 h 15 à 16 h 30 [205 C]

Période d'échanges et de questions

16 h 30 à 17 h [205 C]

Période d'échanges et de questions regroupant
tous les conférenciers de la journée

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

La prévention et le contrôle des infections associées aux soins de santé : un défi pour les établissements et la santé publique

F5A See English program page 60.

La prévention et le contrôle des infections associées aux soins de santé relèvent en premier lieu des établissements, mais, lorsque ces infections constituent une menace à la santé de la population, elles sont également sous la responsabilité du directeur régional de la santé publique. C'est souvent le cas puisque la frontière est ténue entre les infections acquises en milieu de soins et celles qui le sont dans la communauté. Le rapport du Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, rendu public en juin 2005, fait des recommandations précises visant à associer plus étroitement les interventions des établissements et celles de la santé publique régionale. La réorganisation des soins de santé à l'échelle locale, par la mise en place des centres de santé et de services sociaux, représente une occasion unique de développer un partenariat durable entre les établissements et la santé publique. Cette journée apporte un ensemble de connaissances sur les principales données scientifiques et sur les caractéristiques organisationnelles nécessaires à la mise en place d'un programme intégré de prévention et de contrôle des infections associées aux soins de santé, en collaboration avec la santé publique.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

 **CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : LARRY FRANK** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Animation de la journée : **Richard J. Côté, M.D., FRCPC**, médecin-conseil, coordonnateur, Contrôle, prévention et surveillance des maladies infectieuses, Institut national de santé publique du Québec

L'épidémiologie, la surveillance et la gouvernance des infections associées aux soins de santé au Québec

- Comprendre les notions épidémiologiques pertinentes relatives aux infections nosocomiales ainsi qu'à leur risque de transmission dans les milieux de soins et entre les milieux et la communauté.
- Distinguer les éléments des systèmes de surveillance des infections qui relèvent de la surveillance en établissement de ceux qui relèvent de la santé publique.
- Identifier les principaux enjeux déterminant le degré de priorité accordé à la prévention des infections nosocomiales à l'échelle locale et régionale.

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans chaque conférence.

10 h à 10 h 40 [202]

Tendances récentes dans l'épidémiologie des infections associées aux soins de santé

Marie-Claude Roy, M.D., M. Sc., microbiologiste-infectiologue, responsable de la prévention des infections, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Québec

10 h 40 à 11 h 20 [202]

La surveillance des infections en établissement et dans la communauté : l'exemple de la surveillance de l'influenza

Renée Parée, M.D., médecin-conseil, Direction de santé publique de Montréal

11 h 20 à 12 h [202]

L'organisation de la prévention des infections dans un contexte de régionalisation et de réorganisation locale des services

Josée Massicotte, M.D., médecin-conseil, Direction de santé publique de la Montérégie

Johanne Fournier, M. Sc., coordonnatrice, secteur Planification, Direction de la gestion des informations et de la connaissance, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie

12 h à 13 h 30 [200 B]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

12 h 15 à 14 h [FOYER]

Enregistrement de l'émission de radio « Les Années lumière » avec Yannick Villedieu et son équipe



Le développement d'une approche intégrée : l'expérience de Calgary

- Nommer les différents éléments organisationnels et culturels dont il faut tenir compte dans le développement et la mise en place d'un programme intégré de prévention des infections à l'échelle d'une communauté.
- Définir les éléments de processus (communication-concertation) à mettre en place pour s'assurer du meilleur partage d'informations utiles à la prévention et au contrôle des infections acquises à l'occasion d'un épisode de soins de santé.
- Apprécier le rôle attendu de la santé publique dans la gestion d'éclotions d'infections acquises en milieu de soins et à incidence communautaire.

Une période d'échanges et de questions de 10 minutes est comprise dans chaque conférence.

13 h 30 à 14 h 15 [202]

Le développement d'un programme intégré de prévention des infections nosocomiales dans une optique populationnelle à Calgary de 1995 à 2005

Nancy Alfieri, directrice, Infection Prevention & Control, Calgary Health Region, Rockyview General Hospital

14 h 15 à 15 h [202]

Comment une approche intégrée de surveillance et de contrôle peut aider à la gestion et au contrôle d'une écloison d'infections à incidence communautaire : le cas de l'épidémie de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline à Calgary

Thomas J. Louie, M.D., FRCPC, directeur médical, Infection Prevention & Control, Foothills Medical Centre, Calgary, et professeur de médecine et de microbiologie, University of Calgary

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Remises de prix : communications par affiches et résident en santé communautaire – voir page 13

15 h 30 à 16 h 50 [202]

Présentation d'un cas fictif d'écllosion d'infection nosocomiale : processus de gestion d'une écloison et mise en place des mesures de contrôle des infections

Animation : **Édith Lévesque, Inf., M. Sc.**, conseillère en prévention des infections, Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup

Au cours de cette séance interactive, les participants utiliseront un système de votation électronique pour effectuer une simulation. Un panel d'experts analysera les solutions trouvées.

- Reconnaître les étapes à réaliser et choisir les moyens à mettre en œuvre dans le contrôle d'un problème infectieux acquis en milieu de soins et ayant le potentiel d'être transmis dans la communauté.

16 h 50 à 17 h [202]

Mot de la fin et résumé de la journée

Horacio Arruda, M.D., directeur, Direction générale de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

Dépistage populationnel en génétique : développement, implantation et évaluation**F5A** See English program page 61.

Le dépistage populationnel est l'une des applications de la génétique les plus répandues en santé publique. L'introduction et l'évaluation de nouvelles initiatives de dépistage doivent être bien encadrées. Les preuves et les considérations prises en compte dans le processus décisionnel, leur importance relative, de même que les processus décisionnels eux-mêmes peuvent différer d'une juridiction à une autre, d'où la variation des programmes de dépistage existants. Il est donc dans l'intérêt, à la fois du public, des scientifiques, des professionnels de la santé et des autorités décisionnelles, de développer une meilleure compréhension du processus décisionnel ainsi que de la réalité et des besoins des divers acteurs, que ce soit à l'étape du développement du programme de dépistage, de son implantation ou de son évaluation.

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

 **CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : LARRY FRANK** – voir page 17**Les processus décisionnels**

Animation : Renaldo Battista, M.D., Sc. D., directeur, Département d'administration de la santé, Université de Montréal

- Distinguer les avantages et les inconvénients de divers types de processus décisionnels à la lumière d'expériences internationales.

10 h à 10 h 30 [205 A]

 Le développement et l'implantation des programmes de dépistage génétique néonatal au Royaume-Uni

David Elliman, Ph. D., consultant, Children's Population Health Unit, Great Ormond Street Hospital, Londres, Royaume-Uni

10 h 30 à 11 h [205 A]

 L'élaboration des programmes de dépistage aux États-Unis : la part des données probantes

Scott Grosse, Ph. D., économiste de la santé principal, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis

11 h à 11 h 30 [205 A]

 Survivance des pratiques de dépistage néonatal au Canada

Pranesh Chakraborty, M.D., FAAP, FRCPC, FCCMG, généticien, Children's Hospital of Eastern Ontario

11 h 30 à 12 h [205 A]

Période d'échanges et de questions

12 h à 13 h 30 [200 B]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

Les critères de dépistage populationnel

Animation : Ghislaine Cleret de Langavant, Ph. D., chercheuse, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

- Analyser dans quelle mesure les critères classiques et émergents peuvent s'appliquer aux spécificités du dépistage en génétique.

13 h 30 à 13 h 45 [205 A]

 Les critères de dépistage de Wilson et Jungner à l'ère de la génomique

Anne Andermann, M.D., Ph. D., C.C.F.P., médecin résidente en santé publique, Université McGill

13 h 45 à 13 h 55 [205 A]

 Les critères abordent-ils les principaux enjeux entourant le dépistage génétique ?

Irina Costea, M.D., M. Sc., étudiante au doctorat en santé publique, Université de Montréal

13 h 55 à 14 h 05 [205 A]

Acceptabilité et utilité des critères de dépistage en génétique du point de vue des détenteurs d'intérêt

Sylvie Beauchamp, Ph. D., chercheuse, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

14 h 05 à 14 h 20 [205 A]

Enjeux entourant l'utilisation des critères de dépistage génétique et pistes de solutions

Ingeborg Blancaert, M.D., Ph. D., chercheuse, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

14 h 20 à 14 h 35 [205 A]

Période d'échanges et de questions

Enjeux éthiques

- Analyser de manière critique certains enjeux éthiques soulevés par les programmes de dépistages populationnels en génétique.

14 h 35 à 14 h 50 [205 A]

Consentement, conservation et accès aux échantillons

Denise Avard, Ph. D., chercheuse, Centre de recherche en droit public, Université de Montréal

14 h 50 à 15 h [205 A]

Période d'échanges et de questions

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Remises de prix : communications par affiches et résident en santé communautaire – voir page 13

Développement, implantation et évaluation

Animation : Guy Roy, M.D., médecin-conseil, ministère de la Santé et des Services sociaux

- Reconnaître les principales étapes du développement d'un programme de dépistage ainsi que les conditions favorables à son implantation.
- Identifier des stratégies efficaces pour promouvoir une prise de décision conjointe dans les pratiques des professionnels de la santé.
- Reconnaître les différentes composantes de l'évaluation de programmes à la lumière d'expériences concrètes.

15 h 30 à 15 h 45 [205 A]

L'implantation du nouveau programme de dépistage prénatal du syndrome de Down et autres aneuploïdies

Jacques Massé, M.D., M. Sc., FRCPC, chef, Service de biochimie, Cité de la santé de Laval

15 h 45 à 16 h [205 A]

Dépistage prénatal du syndrome de Down : outils favorisant la prise de décisions conjointes entre patients et professionnels de la santé

France Légaré, M.D., Ph. D., chercheuse, Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec

16 h à 16 h 15 [205 A]

Période d'échanges et de questions

16 h 15 à 16 h 30 [205 A]

L'évaluation du Programme québécois de dépistage néonatal sanguin : performance et gouvernance

Nathalie Laflamme, Ph. D., épidémiologiste, Institut national de santé publique du Québec

16 h 30 à 16 h 45 [205 A]

Principaux éléments contribuant au succès d'un programme de dépistage de porteurs : regards sur quelques expériences clés

Anne-Marie Laberge, M.D., MPH, FRCPC, médecin généticienne et étudiante au doctorat en santé publique, University of Washington

16 h 45 à 17 h [205 A]

Période d'échanges et de questions

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.

ATELIER MÉTHODOLOGIQUE – Formation, vidéo et site Internet : maximiser l'impact de ces trois stratégies de partage des connaissances

Le partage des connaissances veut favoriser l'intégration et l'utilisation des savoirs issus de la recherche et de l'expérience par des échanges bidirectionnels entre les producteurs, les relayeurs et les utilisateurs des connaissances. Les milieux de recherche tout comme les milieux de pratique et de prise de décision en font désormais une priorité stratégique, car il constitue une condition préalable à la mise en œuvre efficace des programmes de santé publique. Diverses stratégies peuvent être employées, selon les auditoires ciblés, les objectifs poursuivis, les ressources disponibles et le contexte d'application des connaissances. ✦ Cet atelier méthodologique permettra aux participants d'approfondir, au choix, l'une des trois stratégies de partage des connaissances suivantes : les formations et groupes d'apprentissage, les documents vidéo et DVD, ainsi que les portails et les sites Internet. Ils apprendront à maîtriser les principes de sélection, de mise en œuvre et de déploiement de ces stratégies au moyen d'une approche pédagogique dynamique comprenant la démonstration d'applications concrètes, des exercices pratiques et des mises en situation, ainsi que des discussions de groupe. L'atelier s'adresse à toute personne appelée à employer des stratégies de partage des connaissances, qu'elle travaille en santé, en éducation ou dans le secteur communautaire.

Limite de participation : 75 personnes (25 par atelier)

8 h 30 à 9 h 30 [200 B]

✦ CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP : **LARRY FRANK** – voir page 17

9 h 30 à 10 h [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

10 h à 10 h 30 [203]

Perspectives contemporaines sur le partage des connaissances

Marie-Claire Laurendeau, Ph. D., coordonnatrice, Recherche et innovation, Institut national de santé publique du Québec

✦ Connaître les facteurs clés et les changements de pratique requis pour favoriser le développement d'une culture de partage des connaissances.

10 h 30 à 12 h

ATELIERS SIMULTANÉS

- ✦ Identifier et analyser les sources d'information liées au contenu, aux processus et aux modalités d'utilisation des connaissances.
- ✦ Distinguer les étapes de mise en œuvre : évaluation des besoins, conception et validation des contenus, réalisation, évaluation des retombées.
- ✦ Préciser les conditions d'utilisation, d'application et d'efficacité des stratégies.
- ✦ Analyser leurs forces et leurs limites selon le contexte d'application.

ATELIER 1 – Limite de participation : 25 personnes [203]

Réussir un projet de formation ou comment éviter que la formation ne soit qu'un « coup d'épée dans l'eau »

Nicole Marois, conseillère en formation, Institut national de santé publique du Québec

Lucie Joyal, M.A.P., directrice générale, Centre d'expertise en agression sexuelle Marie-Vincent

Les participants développeront une vision stratégique de la formation comme outil de gestion pour instaurer des compétences tant individuelles que collectives en santé publique. Après un bref survol des diverses composantes d'un projet de formation et de ses indicateurs de qualité, les participants devront, lors d'un exercice de simulation, élaborer un projet à l'intérieur d'une démarche stratégique et analyser l'impact des choix effectués. Lors de la discussion, on s'attardera aux approches favorisant à la fois la mobilisation des acteurs autour d'une priorité et l'émergence d'un réseau de pratiques.

ATELIER 2 – Limite de participation : 25 personnes [208 A]

Produire des documents vidéo ou DVD percutants

Richard Martin, M. Mus., coordonnateur, Centre de communication en santé mentale, Hôpital Rivière-des-Prairies

Pierre H. Tremblay, M.D., médecin-conseil, Direction de santé publique de Montréal, responsable scientifique, Centre de communication en santé mentale, Hôpital Rivière-des-Prairies

À l'aide de nombreux exemples, les principales étapes de réalisation d'outils vidéo ou DVD seront abordées : évaluation initiale du besoin de communication, du contenu à transmettre, du traitement de l'information envisagé, des conditions de réussite et des possibilités de diffusion ; intérêt d'établir un

partenariat pour l'élaboration du contenu, la réalisation, le financement ou la distribution (mise en commun des ressources, mise sur pied de groupes-conseils, ententes de coproduction) ; types de documents vidéo ou DVD existants, coût et complexité ; outils complémentaires tels que guide d'accompagnement ou résumé du contenu. Les participants auront aussi à concevoir, en petits groupes, un projet de production.

ATELIER 3 – Limite de participation : 25 personnes [208 B]

Utiliser les portails et les sites Internet comme instruments de partage des connaissances

Robert Perreault, M.D., FRCPC, médecin-conseil, Direction de santé publique de Montréal, et professeur adjoint, Département de psychiatrie, Faculté de médecine, Université McGill

Geneviève Lapointe, M.A., agente de recherche, Institut national de santé publique du Québec

À partir d'exemples de portails et de sites Internet, les participants apprendront à concevoir et à utiliser le WWW pour soutenir les processus d'information et de prise de décision du grand public et de groupes plus ciblés. Ils seront amenés à : réfléchir sur les besoins des utilisateurs visés ; examiner les différentes fonctionnalités d'Internet et leur utilité ; identifier les principales étapes et conditions favorables au développement de portails et de sites Internet. Ils auront aussi à concevoir une architecture de site Internet.

12 h à 13 h 30 [200 B]

Dîner – Visite des communications par affiches et des exposants

12 h 15 à 14 h [FOYER]

Enregistrement de l'émission de radio « Les Années lumière » avec Yannick Villedieu et son équipe



13 h 30 à 15 h

POURSUITE DES ATELIERS SIMULTANÉS

ATELIER 1 [203]

ATELIER 2 [208 A]

ATELIER 3 [208 B]

15 h à 15 h 30 [200 A]

Pause – Visite des communications par affiches et des exposants

Remises de prix : communications par affiches et résident en santé communautaire – voir page 13

15 h 30 à 17 h [203]

La complémentarité des stratégies

- ✦ Apprendre à combiner différentes stratégies en tenant compte des facteurs organisationnels qui influent sur leur application, leur qualité et leur efficacité.

Animateurs et participants poursuivront leurs échanges sur la complémentarité des trois stratégies ainsi que sur leur utilisation en fonction du contexte d'application.

Questionnaire d'évaluation à remplir et à remettre.



TRENDS

and progress

SECTION **2**
ENGLISH PROGRAM

9th JASP AT A GLANCE

Thanks to the Public Health Agency of Canada and Health Canada, we're able to offer simultaneous translation from French to English and English to French at more than 60% of our scientific activities. Look for the **F↔E** logo to identify these activities.

Monday, November 14

8:30 a.m. **PLENARY LECTURE – Major public health action issues in disaster situations** **F↔E** [200 B] – see page 48
Pierre Perrin, MD, MPH, Chief Medical Officer, International Committee, Red Cross, Geneva, Switzerland

9:30 a.m. Break [FOYER] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16

	ERADICATING TOBACCO USE ONCE AND FOR ALL IN YOUTH AND PREGNANT WOMEN: A TOP PRIORITY F↔E page 49	ISQ DAY RECOGNIZING, UNDERSTANDING AND PREVENTING FAMILY VIOLENCE IN CHILDREN'S LIVES F↔E page 50	PREVENTIVE REASSIGNMENT FOR PREGNANT WOMEN – A QUARTER CENTURY LATER! [In French only] [205 C]	NATURAL DISASTERS NEAR AND FAR PUBLIC HEALTH IN TURMOIL [In French only] [206 A]	PUTTING INTERSECTORAL ACTION BACK IN CONTEXT ON A NEW PLAYING FIELD F↔E page 51	METHODOLOGICAL WORKSHOP UNDERSTANDING AND USING ECONOMIC EVALUATION RESULTS IN PUBLIC HEALTH [In French only] [203]
10 a.m.	- Smoking and quitting - Tobacco dependence among youth - Cessation in youth [206 B]	The current state of family-related violence against children in Québec [202]	- Introduction and background - How work conditions affect pregnancy - An effective measure for quickly eliminating risk [205 C]	- Introduction - The issue of natural disasters - ROUND TABLE – Analysis, definition and implementation of public health action [206 A]	Evolution of the concept and practice of intersectoral action [204 AB]	Introduction to economic evaluation [203]
12 p.m.	Lunch [200 C] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16					
1:30 p.m.	- Messages to encourage pregnant women to quit smoking - Cessation in pregnant women [206 B]	Working towards better-targeted prevention programs [202]	- Conflicting views of managing pregnancy risks at work - Framework for risk management adapted to preventive reassignment [205 C]	THREE CONCURRENT WORKSHOPS 1. [206 A] 2. [205 B] 3. [207]	Conditions of intersectoral action at different levels [204 AB]	Types of economic evaluation in the area of health [203]
3 p.m.	Break [FOYER] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16					
3:30 p.m.	ROUND TABLE – Youth and pregnant women a top priority: how do we encourage them to quit smoking? [206 B]	ROUND TABLE – Raising children without violence: what does that mean and how do we get there? [202]	ROUND TABLE – Will reassignment really take place for pregnant workers? [205 C]	- Political, economic and ethical issues - Discussion group: "myths and realities" [206 A]	ROUND TABLE – Mutual understanding for better collaboration on the playing field [204 AB]	Lecture and appraisal of actual economic evaluation in public health [203]
5:15 p.m.	Annual JASP cocktail and awards ceremony [FOYER] – see page 47					

Tuesday, November 15

8:30 a.m. **PLENARY LECTURE – Effectively integrating ethics in public health** **F↔E** [200 B] – see page 48
Daniel Weinstock, PhD, Professor, Department of Philosophy, Université de Montréal

9:30 a.m. Break [FOYER] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16

	PUBLIC HEALTH'S ROLE IN WORKING TOWARDS AN AGRI-FOOD SYSTEM THAT PROMOTES FOOD SECURITY F↔E page 52	COLLABORATION AND EXPERTISE: THE KEYS TO OPTIMAL DEVELOPMENT IN CHILDREN AGED 2 TO 5 LIVING IN VULNERABLE SITUATIONS F↔E page 53	PRIORITIZING INTERVENTIONS IN WORKPLACE MENTAL HEALTH: PREVENTION IN ACTION [In French only] [204 AB]	SWIMMING WATERS: STAYING OUT OF TROUBLED WATERS F↔E page 54	18 th ANNUAL AMSSCQ CONFERENCE FINDING A PLACE FOR ETHICS IN PUBLIC HEALTH F↔E page 55	METHODOLOGICAL WORKSHOP TOOLS AND GUIDES FOR MONITORING HEALTH IN SMALL AREA POPULATIONS [In French only] [203]
10 a.m.	Québec's agri-food system: its effects on food security in communities [202]	- Recognizing preschool children living in vulnerable situations - Intervention programs for children ages 2 to 5 and their families [206 B]	- Mental health problems at work - Psychosocial barriers - Can anything be done to help? [204 AB]	Microbiological risks of water-based activities in natural settings [205 C]	- Ethical principles in public health intervention - Model for integrating ethical discussion in public health practices [205 AB]	- Estimation methods for small areas - Formation of neighbourhoods [203]
12 p.m.	Lunch [200 C] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16					
1:30 p.m.	Overview of experiments to make the agri-food system just, sustainable and more citizen-centred [202]	- Quality in Québec childcare centres - CPEs and CSSSs, two missions sharing one vision [206 B]	- Large health surveys - Analytical checklist for psychosocial risks in the workplace [204 AB]	Health risks of swimming in artificial bodies of water [205 C]	ROUND TABLE – Making room for ethics in our practices: real-life experiences [205 AB]	Two indicators used in small communities: life expectancy at birth and rates of potential years of life lost [203]
3 p.m.	Break [FOYER] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16					
3:30 p.m.	Who should be concerned and who should be responsible for a more just and sustainable agri-food system? [202]	FOUR CONCURRENT WORKSHOPS 1. [206 B] 2. [208 A] 3. [207] 4. [208 B] • Conclusion [206 B]	- Training guide to psychological health at work - Participatory approach to psychological health at work [204 AB]	Case histories and conclusions [205 C]	Unstructured presentations by residents in community health [205 AB]	Standardization and comparison rates in small area populations [203]
5:15 p.m.	Book launch "Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé", by Ginette Paquet [FOYER] – see page 47					

Wednesday, November 16

8:30 a.m. **E** PLENARY LECTURE – Moving from Science to Service in Mental Health Promotion **F⇌E** [200 B] – see page 48
Lloyd Potter, MPH, PhD, Director, Center for the Study and Prevention of Injury, Violence and Suicide, Education Development Center, Newton, Massachusetts, USA

9:30 a.m. Break [FOYER] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16

	“EVERYONE’S DOING IT, SO WHY NOT DO IT?” SOCIAL FOOD NORMS: A LEVER FOR ACTION? F⇌E page 56	BEING AT RISK OR AT RISK OF BEING YOUTH MENTAL HEALTH PROMOTION F⇌E page 57	CANCER, WORK AND THE ENVIRONMENT: WHAT ARE THE RISKS? HOW DO WE ASSESS AND INTERVENE? [In French only]	HUMAN PAPILLOMAVIRUS: PREVENTING RELATED INFECTIONS AND CANCERS F⇌E page 58	PUBLIC HEALTH STEPS IN: PUBLIC RESPONSIBILITY IN BRINGING ABOUT CHANGE [In French only]	METHODOLOGICAL WORKSHOP INTERDISCIPLINARITY AND MAXIMUM PERFORMANCE OF A WORK TEAM [In French only]
10 a.m.	• Social and nutritional norms • Industry’s contribution: marketing, obesity and social norms [202]	Youth, mental health and health promotion [205 C]	Update on risk evaluation tools [205 AB]	Human papillomavirus: • Epidemiology • Infection progress • Related cancers • Limits of treatment [207]	• New public health issues • Population-based approach and public responsibility • Examples of successful implementation [206 AB]	Principles and applications of interdisciplinarity and teamwork [203]

12 p.m. Lunch [200 C] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16

E LUNCH LECTURE – David Butler-Jones, MD, Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada **F⇌E** [200 B] – see page 47

1:30 p.m.	• The Slow Food Movement • Eating and physical activity as portrayed on Québec television series • The evolution of food advertisements in the <i>Châtelaine</i> magazine [202]	Youth mental health promotion: applied examples from a community context [205 C]	Case studies • Radon at Oka • Brain cancer cases • Arsenic in drinking water • Compensation for occupational cancers [205 AB]	Preventive treatment: • Optimal screening • Cytology and vaginocopy • Viral testing • Vaccinations [207]	THREE CONCURRENT WORKSHOPS 1. [206 AB] 2. [204 A] 3. [204 B]	Leading a successful team meeting [203]
-----------	---	---	--	---	---	--

3 p.m. Break [FOYER] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16

3:30 p.m.	Social norms: a tool for action? [202]	• ROUND TABLE – Factors that help or impede mental health promotion for 15- to 24-year-olds • Ministerial perspective [205 C]	ROUND TABLE – Carcinogenic risk: from science to treatment [205 AB]	Upcoming challenges: • Psychosocial aspects • Modelling • Research avenues • Changes in practice • Priorities [207]	ROUND TABLE – How and why the population-based approach should be implemented in Québec [206 AB]	My individual contribution to teamwork [203]
-----------	---	--	--	---	---	---

Thursday, November 17

8:30 a.m. **E** PLENARY LECTURE – Built environment as physical activity enabler or disabler **F⇌E** [200 B] – see page 48
Larry Frank, PhD, Bombardier Chair holder in Sustainable Urban Transportation Systems, School of Community and Regional Planning, University of British Columbia

9:30 a.m. Break [FOYER] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16

	HEALTH THROUGH TRANSPORTATION ENCOURAGING ACTIVE TRANSPORT BY LINKING PUBLIC HEALTH TO URBAN PLANNING F⇌E page 59	MALE SUICIDE IN QUÉBEC, A MAJOR PUBLIC HEALTH PROBLEM FACTS, EXPLANATIONS AND CHALLENGES FOR ACTION [In French only]	INTEGRATING PREVENTIVE DENTAL HEALTH PRACTICES INTO CLIENT PROGRAMS: A SIGNIFICANT CONTRIBUTION TO OVERALL HEALTH [In French only]	PREVENTING AND CONTROLLING HEALTH CARE INFECTIONS: A CHALLENGE FOR PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE INSTITUTIONS F⇌E page 60	POPULATION-BASED GENETIC SCREENING: DEVELOPMENT, IMPLEMENTATION AND EVALUATION F⇌E page 61	METHODOLOGICAL WORKSHOP TRAINING, VIDEOS AND WEB SITES: MAXIMIZING THE IMPACT OF THREE STRATEGIES FOR SHARING KNOWLEDGE [In French only]
10 a.m.	• Walking and cycling • Urban planning and active transport • Public health program • Revitalization projects [206 B]	• Challenges and strategies • The unsettling epidemiological reality • The sociological approach [204 AB]	• Links between oral diseases and other diseases • Preventive clinical practices [205 C]	• Epidemiology • Monitoring infections • Organizing prevention [202]	Decision-making processes [205 A]	• Knowledge sharing [203] THREE CONCURRENT WORKSHOPS 1. [203] 2. [208 A] 3. [208 B]

12 p.m. Lunch [FOYER] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16

12:15 p.m. Live recording of Radio-Canada’s “Les Années lumière” with Yannick Villedieu and his team [FOYER]

1:30 p.m.	• Walking, biking and taking the bus: for daily pleasure or occasional fun? • Getting kids active • Dot-to-school walkways in Sherbrooke [206 B]	• Recognizing a “good” prevention program • Social support and requests for help • Life path of men who commit suicide [204 AB]	• Cavities in early childhood: what do we know? • Breastfeeding and the dental health of babies [205 C]	Developing an integrated approach: the Calgary experience [202]	• Population screening criteria • Ethical issues [205 A]	CONCURRENT WORKSHOPS (CONTINUED) 1. [203] 2. [208 A] 3. [208 B]
-----------	--	---	--	--	---	--

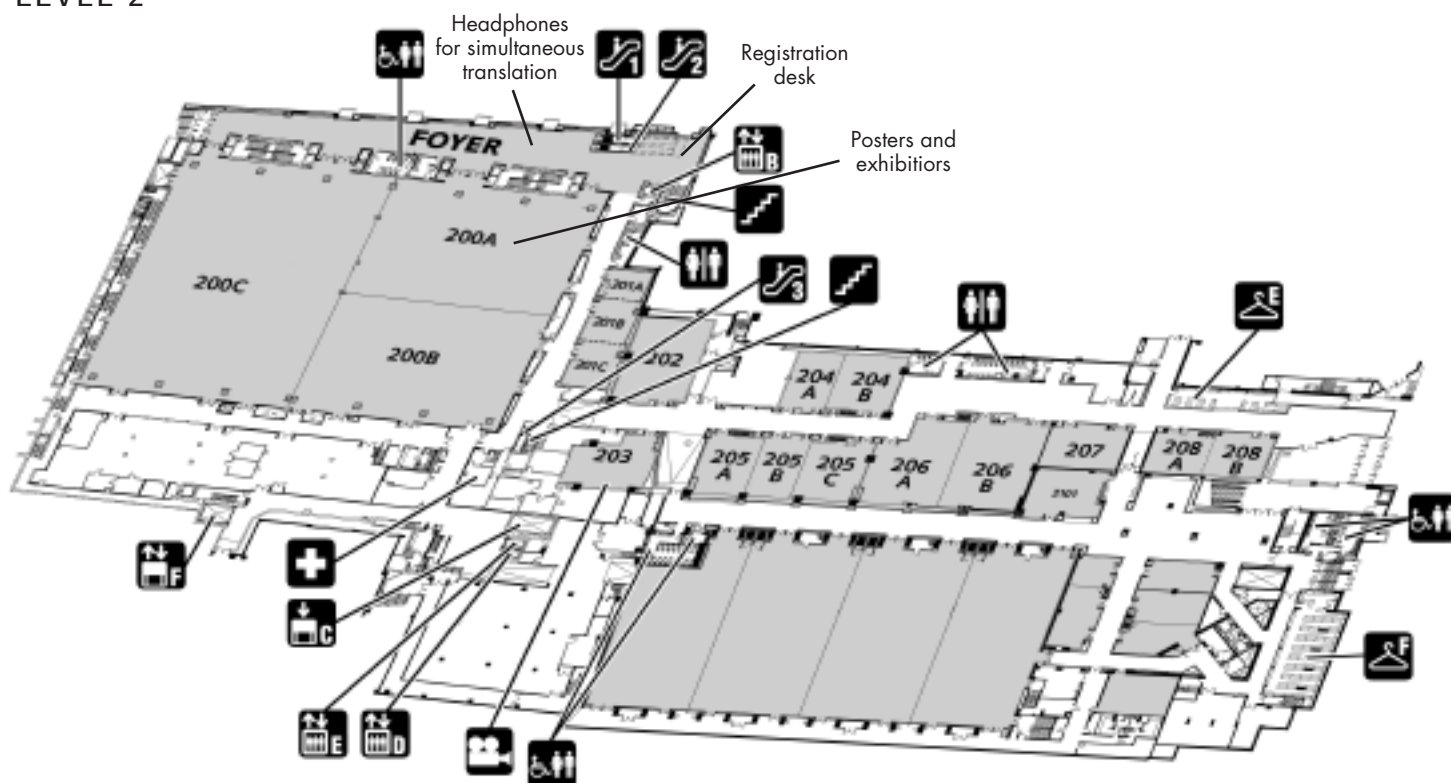
3 p.m. Break [FOYER] – Poster session, visit with exhibitors [200 A] – see page 16

Awards ceremony: best poster, best presentation by a resident in community medicine [200 A] – see page 47

3:30 p.m.	• Bike access and mobility in downtown Montréal • Performance goals and indicators in Ottawa • Perspectives for the future [206 B]	ROUND TABLE – Issues and challenges in preventing suicide among Québec men [204 AB]	• How tobacco use affects oral health • Discussion and question period with speakers [205 C]	Presentation of a fictional case of a nosocomial infection outbreak: managing an outbreak and implementing infection control measures [202]	Development, implementation and evaluation [205 A]	Strategies that complement each other [203]
-----------	--	--	---	--	---	--

QUÉBEC CITY CONVENTION CENTER FLOOR PLAN

LEVEL 2



LIVE RECORDING OF RADIO-CANADA'S **LES ANNÉES LUMIÈRE**

with **Yannick Villedieu** and his team

Thursday, November 17, 2005, 12:15 p.m.
Foyer



USEFUL INFORMATION

Wear Your Name Tag

Your name tag is the key to gaining entry to the meeting rooms, and gives you access to lunch. You must wear it at all times.

Simultaneous Translation

Most of the lectures will be given in French, with the exception of those flagged with the **E** symbol, which will be given in English. Thirteen theme days will be simultaneously translated into English thanks to a contribution from the Public Health Agency of Canada and Health Canada. These will be indicated by the **F=E** symbol, which means the day is offered in both English and French. Headphones will be distributed in the lobby, at the counter provided for this purpose. You will be asked to leave a piece of identification as security.

Training Recognition for Participants

Any JASP participant may obtain official accreditation for continuing education issued by the Vice Dean in Continuing Professional Education of the Faculty of Medicine at the Université de Montréal. To receive this training accreditation by mail, participants must **fill out legibly, and sign, the attendance sheet** provided for this purpose at the registration desk, on each day of participation at JASP.

By complying with these requirements, **specialists** will receive, for each hour of participation, one credit in Section 1 of the Maintenance of Certification Program of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, for a maximum of 24 credits.

Family doctors can obtain a maximum of 24 credited hours from Category 1 in Continuing Medical Education. For Quebec general practitioners, the JASP program meets the criteria for a skills upgrade reimbursement under the special agreement with the Ministry of Health and Social Services.

Following each activity, doctors will:

- obtain a certificate of participation from the faculty's Office of Continuing Professional Education;
- complete the agreement form and have it signed by the DRMG;
- send his/her bill with the above-mentioned documents to the RAMQ.

All other participants may obtain certification for continuing professional education for the number of hours in which they have participated.

JASP Assessment

In order to improve the quality of this event, the JASP organizing team has prepared assessment sheets for each theme day, which will be provided in French every morning in the meeting rooms. An English version will be available on a table at the exit to each room, along with a survey questionnaire regarding the logistical aspects of the event. We ask you to please complete these evaluation forms and to return them at the meeting room exit or at the registration desk.

Documentation

Where authorized by speakers, the abstract and PowerPoint of their presentations will be published in the original language on the JASP Web site in January 2006 at www.inspq.qc.ca/jasp.

ACTIVITIES RUNNING CONCURRENTLY WITH THE SCIENTIFIC PROGRAM

From Monday, November 14 to Thursday, November 17, 2005

[200 A]

POSTERS

Do you understand French? Check out the posters and vote for your favourite! They will be presented throughout JASP. Poster authors will be on hand to exchange with participants at least one day, during breaks and at lunch hour. The list of posters and the attendance schedule of authors is on pages 14-15 of this program, along with poster abstracts beginning on page 63. All those who vote for their favourite poster will have a chance to win a participation prize, to be awarded during the afternoon break on Thursday.

From Monday, November 14 to Thursday, November 17, 2005

[200 A]

EXHIBITORS

About 10 exhibitors will be present to build awareness of their mission and promote their work and publications. Pay them a visit! The list of exhibitors and stand locations is on page 16.

Monday, November 14, 2005, 5:15 p.m.

[FOYER]

ANNUAL JASP COCKTAIL AND AWARDS CEREMONY

The 9th Journées annuelles de santé publique will begin with a cocktail for all participants. More than just a chance to relax and chat, this is an opportunity to recognize the presenters of the top JASP posters. The winner of the prix Jean-Pierre-Bélanger, given by the Association pour la santé publique du Québec to highlight innovation in health promotion, will also be announced.

Tuesday, November 15, 2005, at 5 p.m.

[FOYER]

BOOK LAUNCH *"PARTIR DU BAS DE L'ÉCHELLE, DES PISTES POUR ATTEINDRE L'ÉGALITÉ SOCIALE EN MATIÈRE DE SANTÉ"*

All JASP participants are invited by Les presses de l'Université de Montréal to the launching of a second work by Ginette Paquet, a researcher with the Institut national de santé publique du Québec. Her book provides a detailed description and rigorous analysis of social inequalities in health, going on to propose new approaches.

Wednesday, November 16, 2005, 12 p.m.

[200 B]

E LUNCH LECTURE **F=E**

David Butler-Jones, MD, Canada's first Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada

At a lunch lecture served in room 200 B, David Butler-Jones will discuss the major public health issues in Canada. Limited to 300 participants.

Thursday, November 17, 2005, at 3 p.m.

[200 A]

AWARDS CEREMONY: BEST POSTER, BEST PRESENTATION BY A RESIDENT IN COMMUNITY MEDICINE

Which resident in community medicine will win the award for best oral presentation from the Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec? Which poster will win the favour of the public? Which JASP participant will win the drawing among all who voted for their favourite poster? Come find out on Thursday at 3 p.m.!

JASP PLENARY LECTURES

To start the day off, participants are invited to plenary lectures given by renowned lecturers on general public health topics. All plenary sessions are translated from English to French and French to English.

Monday, November 14, 2005, 8:30 to 9:30 p.m. [200 B]

MAJOR PUBLIC HEALTH ACTION ISSUES IN DISASTER SITUATIONS **F⇌E**

Pierre Perrin, MD, MPH, Chief Medical Officer, International Committee, Red Cross, Geneva, Switzerland

- ✦ Highlight the different dimensions of public health action in disaster situations.
- ✦ Illustrate the difference public health actions can make.
- ✦ Demonstrate the links between public vulnerability and outcomes on the affected communities.
- ✦ Raise organizational, institutional and ethical issues related to public health action.



Pierre Perrin has spent his career examining the relationship between health, international humanitarian law, the political environment of armed conflicts and complex disasters. An experienced analyst recognized for his personal and professional commitment, his work in numerous missions with Doctors Without Borders and the International Committee of the Red Cross has resulted in incredible experience with public health action planning, responding, rehabilitation and evaluation in emergency situations. ✦ In addition to his Red Cross duties, he is coordinator and a member of the Scientific Committee for the Continuing Education Diploma in Humanitarian Action at the University of Geneva and a fellow in the Department of International Health – School of Hygiene and Public Health at Johns Hopkins University in Baltimore, USA. He fills several roles in the University of Geneva's Faculty of Medicine, at the Faculty of Law and Political Science at the Université d'Aix-Marseille, and at the Commission pédagogique du Centre Européen de Santé Humanitaire in Lyon.

Tuesday, November 15, 2005, 8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

EFFECTIVELY INTEGRATING ETHICS IN PUBLIC HEALTH **F⇌E**

Daniel Weinstock, PhD, Professor, Department of Philosophy, Université de Montréal

- ✦ Describe the characteristics of the current relationship between ethics and public health.
- ✦ Identify the limits of this approach to health ethics.
- ✦ Propose approaches that permit ethics to integrate harmoniously within the health field.



Current president of the Comité d'éthique de santé publique du Québec, Daniel Marc Weinstock holds a masters degree from McGill University and a doctorate from Oxford University in England, as well as having done a postdoctoral fellowship at New York's Columbia University. In 1993 he joined the Philosophy Department at the Université de Montréal, where he is currently a professor with a particular interest in political philosophy. He is also a renowned researcher, having published numerous articles on cultural and moral diversity in liberal democracies, democratic theory and constitutionalism. He has been Director of the Centre de recherche en éthique de l'Université de Montréal since 2002, whose mandate is to promote interdisciplinary research in normative issues related to public policy and professional practice in the fields of law, medicine, teaching and business. On several occasions he has assumed public duties, including acting as member of the Task Force on the Place of Religion in Schools in Québec, which produced the Proulx Report in 1999.

Wednesday, November 16, 2005, 8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

E MOVING FROM SCIENCE TO SERVICE IN MENTAL HEALTH PROMOTION **F⇌E**

Lloyd Potter, MPH, PhD, Director, Center for the Study and Prevention of Injury, Violence and Suicide, Education Development Center, Newton, Massachusetts, USA

- ✦ Understanding the concept and principles of mental health promotion.
- ✦ Describe a process and criteria for identifying effective efforts in mental health promotion.
- ✦ List several programs that have demonstrated varying degrees of effectiveness.



In addition to managing most of the Education Development Center's violence- and injury-related work, he is the Director of two federally funded resource centers: the Suicide Prevention Resource Center (SPRC) and the Children's Safety Network (CSN). He has overseen the development of the National Center for Suicide Prevention Training, helped create evaluation indicators for the National Suicide Prevention Strategy for the SAMHSA, and has evaluated implementation issues related to community-based violence prevention programs for the SAMHSA. His current work focuses on assisting state and local public health officials in developing and implementing efforts to prevent violence, suicide, and unintentional injury. ✦ From 1993-2000, Dr. Potter served as the Leader (Branch Chief) of Youth Violence and Suicide Prevention at the federal Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in Atlanta. He was responsible for managing all of CDC's scientific and programming efforts in youth violence and suicide prevention. He has been proactive in recognizing violence and suicide as public health issues and has made a significant contribution to the violence prevention program at CDC. During his tenure at CDC, he led a hospital-based study of risk factors associated with suicidal behavior, developed a scientific forum on the relationship of sexual orientation and suicide, and oversaw the establishment of a Native American/Alaskan Native Suicide Prevention Support Network in Dulce, New Mexico. He helped lead efforts to develop a National Suicide Prevention Conference in Reno, Nevada in 1998. This conference led to The Surgeon General's Call to Action to Prevent Suicide, which he co-authored. ✦ Dr. Potter has authored and co-authored numerous publications on violence and suicide prevention. Among the awards conferred on him, he is a recipient of the U.S. Surgeon General's Award of Exemplary Service for his efforts in advancing the National Strategy for Suicide Prevention.

Thursday, November 17, 2005, 8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

E BUILT ENVIRONMENT AS PHYSICAL ACTIVITY ENABLER OR DISABLER **F⇌E**

Larry Frank, PhD, Bombardier Chair holder in Sustainable Urban Transportation Systems, School of Community and Regional Planning, University of British Columbia

- ✦ Establish links between community planning, active transportation, recreational exercise, obesity and transportation behaviour.
- ✦ Illustrate this established fact according to large-scale surveys undertaken in the U.S. and Canada.
- ✦ Offer a future perspective regarding technological advances that will allow for better understanding of the contribution of community planning to population health.



Lawrence Frank holds the Bombardier Chair in Sustainable Transportation Systems at the University of British Columbia. He specializes in the interaction between land use, travel behaviour, air quality and public health. He is the principal investigator of four research programs in Atlanta, known as *Strategies for Metropolitan Atlanta's Regional Transportation and Air Quality* (SMARTRAQ), which will test the relationships between time use, physical activity patterns, travel choice, urban form and air quality. He recently co-authored the book *Public Health and Community Design, The Impacts of the Built Environment on Physical Activity*, his preferred subject and the focus of his lecture.

F⇌E Simultaneous translation from French to English and English to French.

Eradicating tobacco once and for all in youth and pregnant women: a top priority **F=E** Voir programme francophone page 18.

Québec has taken great strides in its fight against smoking. Tobacco use declined from 34% to 26% between 1998 and 2003. Despite these encouraging trends, the prevalence of tobacco use remains far too high in youth and pregnant women. ☛ Today's theme will provide clinicians, public health practitioners, researchers and decision makers with the opportunity to examine tobacco use in these two groups, and to discuss strategies to help them quit. Research priorities and ways to improve services will also be discussed.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

JASP PLENARY LECTURE: **PIERRE PERRIN** – see page 48

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

10 to 10:10 a.m. [206 B]

Opening remarks

Michèle Tremblay, M.D., médecin-conseil,
Institut national de santé publique du Québec

10:10 to 10:45 a.m. [206 B]

Smoking and quitting

André Gervais, M.D., FRPC, médecin-conseil, Direction de santé publique de Montréal, Institut national de santé publique du Québec

- ☛ Situate smoking and quitting in a Québec, Canadian and international context.
- ☛ Describe the effectiveness of the most important cessation methods, and their potential to reach a variety of target audiences.
- ☛ Describe services available to help Quebecers quit smoking.

The lecture includes a 10-minute discussion and question period.

10:45 to 11:25 a.m. [206 B]

E Tobacco dependence among youth

Joseph R. DiFranza, MD, Professor of Family Medicine and Community Health, University of Massachusetts Medical School, USA

- ☛ Describe the natural history of tobacco use and dependence in youth.

The lecture includes a 10-minute discussion and question period.

11:25 a.m. to 12 p.m. [206 B]

E Cessation in youth

Paul W. McDonald, PhD, Associate Professor and Co-Director, Health Behaviour Research Group, University of Waterloo, Ontario

Michèle Tremblay, M.D., médecin-conseil,
Institut national de santé publique du Québec

- ☛ Identify effective ways to encourage youth to quit smoking and describe resources available in Québec.

The lecture includes a 10-minute discussion and question period.

12 to 1:30 p.m. [200 C]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

1:30 to 2 p.m. [206 B]

Messages to encourage pregnant women to quit smoking

Louise Guyon, M. Sc., coordonnatrice scientifique adjointe,
Institut national de santé publique du Québec

- ☛ Understand why pregnant women smoke and quit smoking, as well as their perceptions of messages targeted to them.

The lecture includes a 10-minute discussion and question period.

2 to 3 p.m. [206 B]

Cessation in pregnant women

Paul L. Gendreau, Ph. D., professeur adjoint, École de psychoéducation, Université de Montréal

Michèle Tremblay, M.D., médecin-conseil,
Institut national de santé publique du Québec

- ☛ Identify effective ways to encourage pregnant women to quit smoking and describe resources available in Québec.

The lecture includes a 15-minute discussion and question period.

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

3:30 to 5 p.m. [206 B]

ROUND TABLE – Youth and pregnant women a top priority: How do we encourage them to quit smoking?

Facilitator: **Fernand Turcotte**, M.D., M.P.H., FRPC, professeur de santé publique, Faculté de médecine, Université Laval

Participants:

Maria De Koninck, Ph. D., professeure titulaire, Faculté de médecine, Université Laval

Joseph R. DiFranza, MD, Professor of Family Medicine and Community Health, University of Massachusetts Medical School, USA

Nathalie Garand, B. Sc. Inf., infirmière, CSSS de la Pointe-de-l'Île

Paul L. Gendreau, Ph. D., professeur adjoint, École de psychoéducation, Université de Montréal

Johanne Harvey, M.D., M.P.H., FRPC, coordonnatrice, Clinique multidisciplinaire de l'adolescence, CSSS de Chicoutimi, et médecin-conseil, Direction de santé publique du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Ginette Lampron, B. Éd., B. Sc. Inf., coordonnatrice, services Promotion, Prévention et Recherche, Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière

Paul W. McDonald, PhD, Associate Professor, Co-director, Health Behaviour Research Group, University of Waterloo, Ontario

Alain Poirier, M.D., FRPC, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux

Daniel Veilleux, B.A., directeur général, Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches

- ☛ Define activities to prioritize from the perspective of decision makers, program planners, researchers, and clinicians.

This round table includes a 45-minute discussion and question period.

Evaluation form to be completed.

5:15 p.m. [FOYER]

ANNUAL JASP COCKTAIL AND AWARDS CEREMONY – see page 47

F=E Simultaneous translation from French to English and English to French.

Recognizing, understanding and preventing family violence in children's lives

F E Voir programme francophone page 19.

In 1999, Québec conducted its first provincial survey of family violence against children. This study by the Institut de la statistique du Québec established the annual prevalence of physical and psychological violence to Québec children aged 0 to 17. Mothers' attitudes towards physical discipline were explored, as were links between various forms of violence and certain individual and family factors. The survey, conducted again in 2004, is an invaluable source of information for the *Programme national de santé publique*, which aims to reduce physical and psychological abuse of children and adolescents by 2012. Today's theme will update participants' knowledge about family violence against children in Québec and look at promising interventions to promote family well-being and prevent maltreatment.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

JASP PLENARY LECTURE: **PIERRE PERRIN** – see page 48

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Facilitator: **Hélène Desrosiers**, M. Sc., D.A.P., agente de recherche, Institut de la statistique du Québec

10 to 10:10 a.m. [202]

Opening remarks

Yvon Fortin, B. Sc., directeur général, Institut de la statistique du Québec

The current state of family violence against children in Québec

- Situate family violence in context as a public health problem.
- Describe the nature and evolution of family violence against children in Québec.

10:10 to 10:30 a.m. [202]

A public health problem?

Catherine Roy, Ph. D., chercheuse, Centre de recherche sur les enfants et la famille, Université McGill

10:30 to 10:45 a.m. [202]

Goals and methods used in the 2004 survey of family violence in children's lives (*Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants 2004*)

Jacinthe Aubin, M. Sc., chargée de projet, Institut de la statistique du Québec
Luc Côté, M. Sc., statisticien, Institut de la statistique du Québec

10:45 to 10:55 a.m. [202]

Discussion and question period

10:55 to 11:15 a.m. [202]

Physical and psychological violence in childrearing in Québec from 1999 to 2004: parental attitudes and practices

Marie-Ève Clément, Ph. D., professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

11:15 to 11:35 a.m. [202]

When several types of violence coexist

Claire Chamberland, Ph. D., directrice, Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants et Alliance de recherche en développement des enfants dans leur communauté (GRAVE-ARDEC)

11:35 a.m. to 12 p.m. [202]

Discussion and question period

12 to 1:30 p.m. [200 C]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

Working towards better-targeted prevention programs

- Recognize major factors associated with different types of parental violence toward children.
- Identify interventions that promote family well-being and prevent the maltreatment of children.

1:30 to 2 p.m. [202]

Factors associated with three types of violence against children as reported by mothers

Marie-Ève Clément, Ph. D., professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

2 to 2:15 p.m. [202]

Attitudes towards discipline and factors associated with violent parenting: a look at fathers

Diane Dubeau, Ph. D., professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

2:15 to 2:30 p.m. [202]

Discussion and question period

2:30 to 3 p.m. [202]

E Promoting Family Well-being and Preventing Child Maltreatment: What Works?

Geoffrey Nelson, PhD, Professor and Director, Department of Psychology, Wilfrid Laurier University, Waterloo

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

3:30 to 5 p.m. [202]

ROUND TABLE – Raising children without violence: what does that mean and how do we get there?

- Understand the usefulness of survey results when planning interventions and programs and establishing policies.
- Identify effective interventions in preventing family violence against children.

Facilitator: **Claire Chamberland**, Ph. D., directrice, Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants et Alliance de recherche en développement des enfants dans leur communauté (GRAVE-ARDEC)

Participants:

Isa lasenza, B. Sc., conseillère, Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Céline Muloin, présidente-directrice générale, La ligne parents

Geoffrey Nelson, PhD, Professor and Director, Department of Psychology, Wilfrid Laurier University, Waterloo

Nico Trocmé, Ph. D., professeur, École de service social, Université McGill, et directeur, Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants

A 30-minute discussion and question period will be included.

Evaluation form to be completed.

5:15 p.m. [FOYER]

ANNUAL JASP COCKTAIL AND AWARDS CEREMONY – see page 47

F E Simultaneous translation from French to English and English to French.

Putting intersectoral action back in context on a new playing field Voir programme francophone page 22.

Intersectoral action is now occurring on a new playing field. New laws are taking effect at the provincial level in response to Article 54 of the Public Health Act, the sustainable development bill and other intersectoral policies. On a regional and local scale, increased decentralization, new territorial divisions and development of local health and social services networks have resulted in many stakeholders moving to new positions. What does intersectoral action mean in this playing field? Will it take on a new form? Will it develop from new foundations or under new conditions? What are the main issues for the public health sector? ➤ Theory and experiences demonstrate that intersectoral action results in clashing rationales as stakeholders seek common ground. How do we develop public policies promoting health on a provincial, regional or even local scale, where institutional (top-down) logic must co-exist with other forms of logic? ➤ Today's theme will address these questions through a critique of the evolution of the concept and practice of intersectoral action over the last 30 years. Conditions required for intersectoral action to succeed at different levels of intervention will be examined and illustrated through real-life examples.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

JASP PLENARY LECTURE: **PIERRE PERRIN** – see page 48

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Facilitator: **Clémence Dallaire**, Ph. D., professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

10 to 10:10 a.m. [204 AB]

Opening remarks

Alain Poirier, M.D., FRCPC, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux

Evolution of the concept and practice of intersectoral action

- Clarify the concept of intersectoral action within the growing complexity of modern societies.
- Understand the transformation of intersectoral action in Québec over the last 10 years.
- Understand social transformations in Québec as both levers and constraints to intersectoral action.

10:10 to 10:55 a.m. [204 AB]

E Inequalities in health and intersectoral working: the social sciences, civic intelligence and public health

Gareth Williams, PhD, Professor, School of Social Sciences, Cardiff University, United Kingdom

10:55 to 11:35 a.m. [204 AB]

Intersectoral action in a changing Québec

Jean Panet-Raymond, Ph. D, professeur émérite, École de service social, Université de Montréal

11:35 a.m. to 12 p.m. [204 AB]

Discussion and question period

12 to 1:30 p.m. [200 C]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

Conditions of intersectoral action at various levels

- Establish the necessary means to carry out intersectoral action at various levels.
- Recognize contexts influencing intersectoral action at various levels.
- Pinpoint the required skills of intersectoral action stakeholders.

1:30 to 1:50 p.m. [204 AB]

Intersectoral action in the development of Québec public policy

Michel Hamelin, LL.B, secrétaire adjoint, Comité ministériel du développement social, éducatif et culturel, ministère du Conseil exécutif

1:50 to 2:10 p.m. [204 AB]

Intersectoral action at the regional level:**lessons learned from the fight against HIV and AIDS**

Shirley Roy, Ph. D., professeure, Département de sociologie, Université du Québec à Montréal et coresponsable du collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale

2:10 to 2:30 p.m. [204 AB]

Intersectoral action at the local level: the "Healthy Schools" program

Marthe Deschênes, Ph. D., chercheuse, Institut national de santé publique du Québec et Direction de santé publique de l'Outaouais, et professeure associée, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

2:30 to 3 p.m. [204 AB]

Discussion and question period

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

3:30 to 4:30 p.m. [204 AB]

ROUND TABLE – Mutual understanding for better collaboration on the playing field

François Blain, M. Sc., gestionnaire de programmes, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Alain Coutu, organisateur communautaire, Centre de santé et de services sociaux Nord-Lanaudière, et coprésident de la table des partenaires de développement social de Lanaudière

Claire Maillhot, M. Sc., conseillère en développement, économie sociale, CLD Haute-Yamaska

Michel Mongeon, M.P., L. Ph., M. Sc., directeur adjoint, Direction de santé publique de Montréal

- Recognize current conditions of intersectoral action at various levels, as well as changes needed to apply it on a daily basis.

4:30 to 5 p.m. [204 AB]

Discussion and question period, reactions and suggestions for possible intersectoral action training.

Evaluation form to be completed.

5:15 p.m. [FOYER]

ANNUAL JASP COCKTAIL AND AWARDS CEREMONY – see page 47

 Simultaneous translation from French to English and English to French.

Public health's role in working towards an agri-food system that promotes food security Voir programme francophone page 24.

Food is first and foremost a recognized right – one which has been renewed in many international agreements. However, close to one million Quebecers experience food insecurity – a contribution to health inequality that demands action from the public health system. Public health must continue to act on the availability and accessibility of food for disadvantaged people while investigating the structural causes of food insecurity. Following the discussion initiated during the 2004 JASP, today's theme will provide the opportunity to define public health roles with respect to the agri-food system. Food policies influence production, processing, consumption and, consequently, overall public health. Current initiatives show that it is possible to make the food system more equitable and sustainable. These initiatives include regional examinations of the food system and local purchasing, municipal protection of agricultural land, decentralization of public markets and community-supported agriculture.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

JASP PLENARY LECTURE: **DANIEL WEINSTOCK** – see page 48

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

10 to 10:10 a.m. [202]

Opening remarks

Michel Beauchemin, M.A.P., coordonnateur, Adaptation familiale et sociale/ Santé dentaire, Habitudes de vie/Maladies chroniques, Pauvreté, développement social et des communautés, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

The effects of Québec's agri-food system on community food security

Facilitator: Michel Mongeon, M.P., L. Ph., M. Sc., directeur adjoint, Direction de santé publique de Montréal

- ✦ Define the concept of food security and its links to the sustainable agri-food system.
- ✦ Recognize issues raised by the Québec agri-food system in terms of different aspects of food security.
- ✦ Situate public health's role in the food system and its policies.

A 15-minute discussion and question period will be included in each of this section's lectures.

10:10 to 11 a.m. [202]

Food security and food production, distribution, and consumption: calling the Québec agri-food system into question

Maxime Laplante, C.P., agronome, président, Union paysanne

11 a.m. to 12 p.m. [202]

Food systems and food policies: challenges for public health

Martin Caraher, PhD, Reader in Food and Health Policy, Department of Health Management and Food Policy, City University, London, UK

12 to 1:30 p.m. [200 C]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

Overview of experiments to make the agri-food system just, sustainable and more citizen-centred

Facilitator: Michel Mongeon, M.P., L. Ph., M. Sc., directeur adjoint, Direction de santé publique de Montréal

- ✦ Discover joint experiments to bring citizens and farmers closer in order to develop various aspects of food security.
- ✦ Explore ways to influence urban and rural development models that encourage food that is closer to its consumers.
- ✦ Distinguish public health stakeholders' roles in promoting equity and sustainability in the agri-food system on a local, regional and national scale.

A 20-minute discussion and question period will be included in each of the afternoon lectures.

1:30 to 1:40 p.m. [202]

Opening remarks for the afternoon

Michel Mongeon, M.P., L. Ph., M. Sc., directeur adjoint, Direction de santé publique de Montréal

1:40 to 2:20 p.m. [202]

A geomatic study of Montréal's food supply: Where are the inequities? The example of fresh fruit and vegetables

Lise Bertrand, MPH, responsable, équipe Développement social, Direction de santé publique de Montréal

2:20 to 3 p.m. [202]

Ecological agriculture, sustainable social development and food security in the Lanaudière: when public health ventures into new territory with participatory action research

Céline Poissant, agente de recherche, Direction de santé publique de Lanaudière
Gilbert Mathieu, deuxième vice-président, Fédération de l'Union des producteurs agricoles de Lanaudière
Alex Boisdequin, producteur agricole et représentant régional, Union paysanne de Lanaudière

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

3:30 to 4:10 p.m. [202]

Revitalization of farmland in Longueuil: a key urban development project for food security

Mélina Planchenault, géographe, conseillère en aménagement périurbain, Ville de Longueuil

4:10 to 4:50 p.m. [202]

Who should be concerned and who should be responsible for a more just and sustainable agri-food system?

Lori Stahlbrand, directrice, Local Flavors Plus, Toronto

- ✦ Propose actions that may bring about positive change.
- ✦ Consider the challenges and the conditions for these actions to succeed.

A 15-minute discussion and question is included in this lecture.

4:50 to 5 p.m. [202]

Closing remarks

Michel Beauchemin, M.A.P., coordonnateur, Adaptation familiale et sociale/ Santé dentaire, Habitudes de vie/Maladies chroniques, Pauvreté, développement social et des communautés, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

Evaluation form to be completed.

5 p.m. [FOYER]

BOOK LAUNCH "Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé" – see page 47

 Simultaneous translation from French to English and English to French.

Collaboration and expertise: the keys to optimal development in children aged 2 to 5 living in vulnerable situations

Voir programme francophone page 25.

One of the health and well-being goals targeted by the implementation of the *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (MSSS, 2004) is for a child's optimal development. Two effective and preferred strategies towards its achievement are home visits beginning during pregnancy and the integration of the child into quality educational childcare. Collaboration and expertise from the health, childcare and community sectors are essential to achieve this goal. ✱ The proposed activities will help participants learn and understand more about the conditions that promote a child's optimal development, and share ideas about current services and common courses of action to be promoted in the health and social service network, the childcare field and among community organizations. Today's theme is intended for public health professionals, centres de santé et de services sociaux (CSSS), childcare and community workers, students and researchers.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

JASP PLENARY LECTURE: **DANIEL WEINSTOCK** – see page 48

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

10 to 10:20 a.m. [206 B]

Opening remarks

Alain Poirier, M.D., FRCPC, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux

Pierre Lamarche, sous-ministre adjoint, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine

10:20 to 10:50 a.m. [206 B]

Understanding the needs, challenges and allies of preschool children living in vulnerable situations

Ginette Paquet, Ph. D., chercheuse, Institut national de santé publique du Québec

- ✱ Understand the characteristics of these children and the conditions in which their families live.

10:50 to 11:30 a.m. [206 B]

Intervention programs for children aged 2 to 5 and their families: what's important for child development?

John M. Love, PhD, Research Scientist, Mathematica Policy Research, Princeton, New Jersey, USA

- ✱ Recognize the characteristics of effective programs promoting children's optimal development.

11:30 a.m. to 12 p.m. [206 B]

Discussion and question period

12 to 1:30 p.m. [200 C]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

1:30 to 2:10 p.m. [206 B]

Quality of Québec childcare and child development

Christa Japel, Ph. D., professeure, Université du Québec à Montréal

Nathalie Bigras, Ph. D., professeure, Université du Québec à Montréal

Sylvie Desjardins, Agence des services à la famille, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine

- ✱ Learn about the current situation in the government childcare service network.
- ✱ Explain the importance of attending educational childcare for children in vulnerable situations.
- ✱ Learn about the ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine's proposed measures to improve childcare.

2:10 to 2:40 p.m. [206 B]

Centres de la petite enfance (CPE) et Centres de santé et de services sociaux (CSSS): two missions sharing one vision

Nicole Bernier, M.A., responsable du dossier Enfance-Jeunesse-Famille, Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

Cécile Lévesque, M. Sc., CPE l'Éveil des chérubins

- ✱ Learn about conditions that favour the implementation of a promising regional program, and the stumbling blocks that can harm it.

2:40 to 3 p.m. [206 B]

Discussion and question period

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

3:30 to 4:15 p.m.

SIMULTANEOUS WORKSHOPS

- ✱ Learn the role collaboration plays in the Integrated Perinatal and Early Childhood Services continuum.
- ✱ Explore the methods implemented in the collaborative project (training plan, support during intervention, joint intervention plan, activity curriculum, evaluation tools).

A 15-minute discussion and question period will be included in each workshop.

WORKSHOP 1 – Supporting children with specific challenges [206 B]

Marie-Annick Guénette, orthophoniste, CSSS de Verdun/Côte-Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe-Saint-Charles

Rita L. Lévesque, directrice, CPE Le Train de Bourgogne

Loriana Giuliani, directrice exécutive, Centre d'aide et de ressources à l'enfance, Fondation Lucie et André Chagnon

WORKSHOP 2 – Ensuring quality for toddlers in Estrie [208 A]

Sandra Brassard, Lynda Périgny, Direction de santé publique de l'Estrie

Lyne Juneau, chef administratif des programmes Enfance-Jeunesse-Famille, CLSC de Sherbrooke et Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Martine Staehler, directrice, Regroupement des CPE des Cantons-de-l'Est

WORKSHOP 3 – Working with 2- to 4-year-olds in Bas-Saint-Laurent: a unique collaborative experience since 1994 [207]

Nicole Bernier, M.A., responsable du dossier Enfance-Jeunesse-Famille, Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

Cécile Lévesque, M. Sc., CPE l'Éveil des chérubins

WORKSHOP 4 – The CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel and 15 CPEs: a winning partnership [208 B]

Isabelle Robert, intervenante en réadaptation psychosociale et assistante à la coordination clinique famille-enfance, CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel

Louise Lafleur, directrice générale, CPE Les Mille-Pattes

4:15 to 5 p.m. [206 B]

In conclusion: reflection, passion and action for the future of children living in vulnerable situations

Sylvie Fortin, directrice du programme Famille et santé mentale, CSSS Deux-Montagnes – Sud de Mirabel

Claudette Pitre-Robin, directrice générale, Regroupement des CPE de la Montérégie

France Capuano, Ph. D., professeure, Université du Québec à Montréal

- ✱ Discuss the common courses of action to promote.

A 15-minute discussion and question period will be included in this lecture.

Evaluation form to be completed.

5 p.m. [FOYER]

BOOK LAUNCH *"Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé"* – see page 47

 Simultaneous translation from French to English and English to French.

Swimming waters: staying out of troubled waters Voir programme francophone page 27.

Whether swimming in a natural or artificial body of water, swimmers can be exposed to health risks: beaches with questionable microbiological quality, cyanobacteria, swimmer's itch. The health effects of chlorination by-products in indoor swimming pools is a subject that attracts much media attention and public concern. For public health professionals, evaluating health dangers of swimming is a real challenge. It relies on disciplines including biology, microbiology, chemistry, toxicology and epidemiology, and includes the complex process of risk analysis and communication. Today's theme will enable health care workers and those responsible for public swimming areas to keep swimmers informed and to act appropriately in situations that present health risks involving recreational bathing water.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

JASP PLENARY LECTURE: **DANIEL WEINSTOCK** – see page 48

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

10 to 10:05 a.m. [205 C]

Opening remarksBenoît Lévesque, M.D., M. Sc., FRCPC, médecin-conseil,
Institut national de santé publique du Québec**Microbiological risks of water-based activities in natural settings**Facilitator: Marc Gignac, Ph. D., spécialiste en microbiologie,
ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs

- ✳ Identify health risks of natural swimming water.
- ✳ Explain new approaches in health risk management and evaluation for swimming in natural water.

A 10-minute discussion and question period will be included in each presentation.

10:05 to 10:35 a.m. [205 C]

E A risk assessment/risk management approach to safe recreational bathing water

Gordon Yasvinski, BSc, Microbiologist, Health Canada

10:35 to 11:05 a.m. [205 C]

E Are new and faster ways of measuring recreational water predictive of swimming associated illness? An epidemiologic investigation at four Great Lake BeachesTimothy Wade, PhD, MPH, Epidemiologist,
United States Environmental Protection Agency

11:05 to 11:35 a.m. [205 C]

Effects of cyanobacteria on healthDenise Phaneuf, M. Sc., pharmacienne,
Institut national de santé publique du Québec

11:35 a.m. to 12 p.m. [205 C]

Swimmer's itch: an odd pathology that's no laughing matter!

Pierre Giovannazzo, M. Sc., biologiste, Département de biologie, Université Laval

12 to 1:30 p.m. [200 C]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

Health risks of swimming in artificial bodies of waterFacilitator: Serge Asselin, M. Sc., M.B.A., biologiste,
Direction de santé publique de Laval

- ✳ Explain the general principles of artificial water management.
- ✳ Recognize the risks associated with swimming in artificial bodies of water.
- ✳ Explain respiratory effects related to disinfection by-products in indoor pools.

A 10-minute discussion and question period will be included in each presentation.

1:30 to 2 p.m. [205 C]

Management and disinfection of indoor pools – a shared responsibility!

Pierre-André Côté, D. Sc., chimiste

2 to 2:30 p.m. [205 C]

Respiratory effects of swimming in indoor poolsLouis-Philippe Boulet, M.D., FRCPC, pneumologue, Institut de cardiologie
et de pneumologie de l'Université Laval, Hôpital Laval

2:30 to 3 p.m. [205 C]

Chlorine gas intoxication in indoor poolsMarc Rhainds, M.D., M. Sc., FRCPC, médecin-conseil,
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale et
Institut national de santé publique du Québec

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Case histories and conclusions

Facilitator: Pierre Payment, Ph. D., professeur, INRS-Institut Armand-Frappier

- ✳ Show, through concrete examples, interventions for health risks in recreational waters.
- ✳ Encourage, through concrete examples, communication to improve public health practices regarding public use of recreational waters.

3:30 to 3:50 p.m. [205 C]

The Lake Nairne case: the population takes chargeBernard Maltais, M.A., président, Association pour la protection de l'environnement
du lac Nairne

3:50 to 4:10 p.m. [205 C]

Outbreak of cryptosporidiosis in a campgroundClaude Prévost, M.D., CCMF, FRCPC, médecin-conseil,
Direction de santé publique de la Montérégie

4:10 to 4:30 p.m. [205 C]

Returning to the St. Lawrence River: a utopian dream?Guy Deschamps, M. Sc., biologiste, responsable,
Réseau de suivi du milieu aquatique de la Ville de Montréal

4:30 to 5 p.m. [205 C]

Sharing, summary and major conclusions for the day

Pierre Payment, Ph. D., professeur, INRS-Institut Armand-Frappier

Evaluation form to be completed.

5 p.m. [FOYER]

BOOK LAUNCH *"Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé"* – see page 47 Simultaneous translation from French to English and English to French.

18th Annual AMSSCQ Conference**Finding a place for ethics in public health** Voir programme francophone page 28.

An increasing preoccupation in the public health network is the integration of ethics into our practices. Take the example of the ethics committee on public health that is integrated into the Public Health Act, or the ethical principles within the Québec Public Health Program. While discussions about research and monitoring ethics are already very active, the integration of ethical considerations into public health practices is in its infancy. This session aims to define the place of ethics in the daily work of all levels of the public health system. It should be of interest not only to specialists and residents in community medicine but also to general practitioners and public health workers in CSSSs, public health departments, the Institut national de santé publique du Québec and the ministère de la Santé et des Services sociaux.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

JASP PLENARY LECTURE: **DANIEL WEINSTOCK** – see page 48

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Morning facilitator: **Monique Douville-Fradet**, M.D., M. Sc., FRCPC, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec

10 to 10:10 a.m. [205 AB]

Opening remarks

Marc Rhainds, M.D., FRCPC, président, Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec

10:10 to 10:40 a.m. [205 AB]

Ethical principles in public health practices

Daniel Weinstock, Ph. D., professeur titulaire, Département de philosophie, Université de Montréal, et président, Comité d'éthique de santé publique du Québec

✦ Describe the ethical values and principles applied in public health practices.

10:40 to 10:55 a.m. [205 AB]

Discussion and question period

10:55 to 11:40 a.m. [205 AB]

A model for integrating ethical discussion into local and regional public health practices

Céline Bacon, M.O., éthique professionnelle, Université de Sherbrooke

✦ Building towards the integration of ethical perspectives into decision-making in local or regional project implementation.

11:40 a.m. to 12 p.m. [205 AB]

Discussion and question period

12 to 1:30 p.m. [200 C]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

1:30 to 2:30 p.m. [205 AB]

ROUND TABLE – Making room for ethics in our practices: real-life experiences

Facilitator: **Linda Pinsonneault**, M.D., FRCPC, médecin-conseil, Direction de santé publique de la Montérégie

Making room for ethical questioning in local practice

Ginette Clouâtre, M. Éd., responsable des soins infirmiers, CSSS Champlain

Evelyne Moore, M.S.S., travailleuse sociale, CSSS Champlain

Ethics in public health medical practices

Catherine Risi, M.D., M. Sc., médecin-conseil, Direction de santé publique de la Montérégie

Genetic screening and public health, an example of questions raised within a public health department

Daniel Gaudet, Ph. D., M.D., médecin-conseil, Direction de santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Ethical findings

Pierre Deshaies, M.D., FRCPC, membre de la Commission de l'éthique de la science et de la technologie du Québec

✦ Illustrating the ethical questioning process during a public health intervention.

2:30 to 3 p.m. [205 AB]

Discussion and question period

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

3:30 to 5 p.m. [205 AB]

Presentations by residents in community medicine

Facilitator: **Maryse Guay**, M.D., M. Sc., FRCPC, directrice du programme de résidence en santé communautaire, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

✦ Become aware of the work performed during residency.

✦ Describe various research methods.

✦ Discuss various public health files of particular interest.

A series of 10- to 15-minute presentations, each followed by a five minute question period.

Evaluation form to be completed.

5 p.m. [FOYER]

BOOK LAUNCH “Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé” – see page 47

 Simultaneous translation from French to English and English to French.

“Everyone’s doing it, so why not do it?”

Social food norms: a lever for action? **F↔E** Voir programme francophone page 30.

We eat several times everyday: it may seem insignificant, but the quality and quantity of foods we consume has a great impact on our health. Eating is at the heart of the obesity problem, in which there has been renewed interest for some time among both the scientific community and the public. There are many determinants of food choices: price and taste of food, time available for its preparation, an individual’s weight and health, other issues related to the individual, the influence of friends and family, and environmental factors including the food industry, advertising, trends and sociocultural norms. Of all these issues, social norms seem to increasingly be an instigator of change, although scientific documentation on the subject is in its infancy. Today’s theme will focus on social food norms to highlight their innovative and promising character in effectively dealing with the phenomenon of obesity. It will help health professionals and all those interested in improving the public food pattern better understand the concept of social norms, their potential as a lever of action as well as the conditions for their inclusion in intervention strategies.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

E JASP PLENARY LECTURE: **LLOYD POTTER** – see page 48

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

10 to 10:05 a.m. [202]

Welcome and overview

Facilitator: **Michel Beauchemin**, M.A.P., coordonnateur, Adaptation familiale et sociale/Santé dentaire, Habitudes de vie/Maladies chroniques, Pauvreté, développement social et des communautés, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

10:05 to 10:15 a.m. [202]

Viewing excerpts from the series “Un gars, une fille” focusing on food and eating

Exploring the concept of social norms

- Define a “social norm” and distinguish it from related concepts.
- Describe how social norms are created and modified, particularly those related to food and eating.

10:15 to 11:15 a.m. [202]

Nutritional norms, social norms: How do they interact?

Jean-Pierre Poulain, Ph. D., socio-anthropologue, Université de Toulouse 2, et directeur, Équipe de recherche interdisciplinaire sur le tourisme et l’alimentation, et Centre d’études du tourisme et des industries de l’accueil, France

A 20-minute discussion and question period will be included in each workshop.

Social norms: where do they come from and how do they emerge?

- Explain the contribution of various influences that encourage new norms.
- Understand existing social food norms in the media, and their evolution.

11:15 a.m. to 12 p.m. [202]

E Marketing, Obesity, and the Creation of Social Norms: What Leading Firms Are Doing in Canada

Karl Moore, PhD, Associate Professor, Management Faculty, McGill University

A 15-minute discussion and question period will be included in this lecture.

12 to 1:30 p.m. [200 C]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

E LUNCH LECTURE [200 B]

David Butler-Jones – see page 47

1:30 to 1:35 p.m. [202]

Viewing excerpts from the series “Un gars, une fille” focusing on food and eating

1:35 to 1:55 p.m. [202]

The Slow Food movement: A new dietary trend?

Marie Watiez, Ph. D., psychosociologue de l’alimentation, Sésame Consultants
Esther Bélanger, M. Sc. anthropologie, étudiante à la maîtrise en sciences de l’information, Université de Montréal

1:55 to 2:15 p.m. [202]

Eating and physical activity as portrayed on Québec soap operas: An exploratory study

Monique Caron-Bouchard, Ph. D., professeure, Collège Jean-de-Brébeuf
Lise Renaud, Ph. D., professeure, Département de communication sociale et publique, Université du Québec à Montréal

2:15 to 2:45 p.m. [202]

Food advertisements in *Châteline*: An analysis of their evolution

Marie Marquis, Ph. D., professeure agrégée, Département de nutrition, Université de Montréal

2:45 to 3 p.m. [202]

Discussion and question period

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Social norms: A useful catalyst?

- Determine courses of action to change social food norms and thereby improve the public’s food and eating patterns.

3:30 to 3:45 p.m. [202]

Short discussion among participants

3:45 to 4:45 p.m. [202]

“Tell me who you’re going out with and I’ll tell you who you are.” Is borrowing normative strategies for preventing drug abuse pertinent in preventing obesity?

François Lagarde, M.A., expert-conseil en marketing social et en communication, et professeur associé, Département d’administration de la santé, Université de Montréal

A 15-minute discussion and question period will be included in this lecture.

4:45 to 5 p.m. [202]

Summary and critical thinking

Katia Gagnon, Editorial Writer, *La Presse*

Evaluation form to be completed.

F↔E Simultaneous translation from French to English and English to French.

Being at risk or at risk of Being

Youth mental health promotion Voir programme francophone page 31.

Youth aged 15-24 years have the highest rates of mental health problems among the general population. The only exception is suicide, which is nevertheless the leading cause of death in this age group. Should we consider these youth “at risk?” Or should we pay more attention to their need of experimenting different ways of Being as they become adults, to better define themselves as well as their relationship with others, the world and life itself? Do we even consider the “risk of Being” in youth? Despite the predominance of the traditional medical perspective, there is a new and promising mental health promotion approach that focuses on the development, reinforcement and support of youth mental health. Today’s theme is intended for those working with young people, and those who want to address mental health problems through a health promotion perspective. Theoretical presentations and concrete examples of projects undertaken with this age group will allow participants to integrate mental health promotion concepts and principles. Conditions required for the development of mental health promotion activities with youth will also be presented by and discussed with a young person, a teacher and a decision-maker.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

E JASP PLENARY LECTURE: **LLOYD POTTER** – see page 48

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Facilitator: **Marie-France Raynault**, M.D., M. Sc., FRCPC, directrice, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, et Centre Léa-Roback

10 to 10:05 a.m. [205 C]

Welcome and overview

Marie-France Raynault, M.D., M. Sc., FRCPC, directrice, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, et Centre Léa-Roback

Youth, mental health and health promotion

- ✦ To understand the mental health situation among young people during their transition to adulthood.
- ✦ To define mental health promotion.

Each presentation includes a 10-minute discussion and question period.

10:05 to 10:30 a.m. [205 C]

Becoming an adult: a risk to mental health?

Louise Fournier, Ph. D., chercheuse, Institut national de santé publique du Québec et Centre Léa-Roback

Cat Tuong Nguyen, candidate au doctorat en santé publique, Université de Montréal

10:30 to 11 a.m. [205 C]

Living with psychological distress at the age of 20: a contemporary paradox

Danielle Desmarais, Ph. D., professeure titulaire, École de travail social, Université du Québec à Montréal

11 to 11:30 a.m. [205 C]

Promoting mental health among young people: connecting with them in their daily lives

Natacha Joubert, Ph. D., conseillère principale des politiques et chercheuse en santé mentale, Promotion de la santé mentale des populations, Agence de santé publique du Canada

11:30 a.m. to 12 p.m. [205 C]

E VIDEO PRESENTATION – The three levels of mental health promotion action: macro (global/national/regional), meso (community/cultural/settings) and micro (group/family/personal)
John Raeburn, PhD, Associate Professor, School of Population Health, Faculty of Medical and Health Sciences, University of Auckland, New Zealand

12 to 1:30 p.m. [200 C]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

E LUNCH LECTURE [200 B]

David Butler-Jones – see page 47

Youth mental health promotion: applied examples from a community context

- ✦ To recognize strategies for promoting mental health among youth.

Each presentation includes a 10-minute discussion and question period.

1:30 to 2 p.m. [205 C]

Helping young people to take the “risk” of loving, making choices and getting involved

Monique Pellerin, directrice, Centre d’activités promotionnelles en santé de l’Outaouais

2 to 2:30 p.m. [205 C]

When young people find their place in life

Louis D’Amour, responsable, Commission-Jeunesse, Ville de Gatineau

2:30 to 3 p.m. [205 C]

Châteauguay youth municipal council: a political forum for youth

Johanne Lapierre, ex-chargée de projets, Maison des jeunes de Châteauguay, journaliste aux sites Internet d’affaires publiques de Radio-Canada

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

3:30 to 4:50 p.m. [205 C]

ROUND TABLE – Factors that facilitate or impede the development of mental health promotion activities among 15- to 24-year-olds

Participants:

Philippe Desrosiers, professeur de psychologie, cégep Lionel-Groulx
Félix Joyal-Lacerte, étudiant et intervenant social auprès des jeunes
Alain Poirier, M.D., FRCPC, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux

- ✦ To recognize the factors that facilitate or impede the development of mental health promotion activities for youth.

The round table includes a 35-minute discussion and question period.

4:50 to 5 p.m. [205 C]

Ministerial perspective

Alain Poirier, M.D., FRCPC, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux

Evaluation form to be completed.

F to E Simultaneous translation from French to English and English to French.

Human papillomavirus: preventing related infections and cancers Voir programme francophone page 33.

The human papillomavirus (HPV) is now recognized as the causal agent for cervical cancer as well as being the most common sexually transmitted infection. It's also associated with several other types of cancers of the anogenital and aerodigestive tracts. ✶ A better understanding of the natural history of this infection, the arrival of new screening tests and primary prevention perspectives through vaccination will create a radical shift in clinical and preventive practices. This scientific session represents an opportunity to gain new knowledge and promote discussion about the current and future practices of clinicians, public health professionals and researchers, as well as putting the challenges they face in context.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

E JASP PLENARY LECTURE: LLOYD POTTER – see page 48

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

10 to 10:10 a.m. [207]

Why should we be concerned about human papillomavirus?

Marc Steben, M.D., médecin-conseil, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

The importance of the HPV issue

Facilitator: **Marc Steben**, M.D., médecin-conseil, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

- ✶ Describe the epidemiology of HPV infections and cancers and their characteristics within the context of sexually transmitted infections.

10:10 to 10:30 a.m. [207]

Epidemiology of HPV infections

Marie-Claude Rousseau, Ph. D., professeure et chercheuse, INRS-Institut Armand-Frappier, Université du Québec

10:30 to 10:55 a.m. [207]

A better understanding of the clinical course of HPV infection

Alex Ferenczy, M.D., chef, Département de cytopathologie, et professeur de pathologie et d'obstétrique-gynécologie, Université McGill

10:55 to 11:15 a.m. [207]

The spectrum of HPV-related cancers

Helen Trottier, Ph. D., chercheuse associée et postdoctorale, Université McGill

11:15 to 11:30 a.m. [207]

Limits of classical intervention against sexually transmitted infections

Marc Steben, M.D., médecin-conseil, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

11:30 a.m. to 12 p.m. [207]

Discussion and question period

12 to 1:30 p.m. [200 C]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

E LUNCH LECTURE [200 B]**David Butler-Jones** – see page 47**Preventive interventions**

Facilitator: **Louise Charest**, M.D., M. Sc., D.E.S.S., médecin, Clinique médicale l'Actuel

- ✶ Describe the possibilities and limitations of cytology screening.
- ✶ Situate the value of HPV-detection tests.
- ✶ Discuss the potential of prevention through vaccination.

1:30 to 1:45 p.m. [207]

Optimizing cervical cancer screening

Patricia Goggin, M.D., M. Sc., médecin-conseil, Direction des systèmes de soins et services, Institut national de santé publique du Québec

1:45 to 2:05 p.m. [207]

Possibilities and limitations of cervical cytology and colposcopy

Marie-Hélène Mayrand, M.D., M. Sc., FRCS, gynécologue et professeure adjointe de clinique, Centre hospitalier universitaire de Montréal

2:05 to 2:20 p.m. [207]

Possibilities and limitations of viral testing

François Coutlée, M.D., FRCP, professeur titulaire, Département de microbiologie et immunologie, Université de Montréal

2:20 to 2:35 p.m. [207]

Possibilities and limitations of vaccines

Bernard Duval, M.D., FRCP, médecin-conseil, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

2:35 to 3 p.m. [207]

Discussion and question period

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Future challenges

Animation : **Marc Dionne**, M.D., directeur, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

- ✶ Recognize communications challenges.
- ✶ Discuss the effects of recent developments on medical practice and models for organizing services.

3:30 to 3:45 p.m. [207]

The psychosocial aspects of HPV screening

Pasqualina Di Dio, Ph. D., chercheuse et professeure, Université McGill

3:45 to 4 p.m. [207]

Can modelling help us make the right choices?

Marc Brisson, Ph. D., économiste de la santé et professeur associé, Université Laval

4 to 4:10 p.m. [207]

Knowledge gaps and promising research avenues

Jacques Corbeil, Ph. D., professeur titulaire, Chaire de recherche du Canada en génomique médicale, Université Laval

4:10 to 4:20 p.m. [207]

How can we ensure that changes are made in medical practice?

Philippe Sauthier, M.D., spécialiste en gynécologie oncologique, Centre hospitalier universitaire de Montréal

4:20 to 4:30 p.m. [207]

Priorities for action regarding HPV infections

Marie Rochette, M.D., M. Sc., FRCPC, adjointe médicale au directeur national de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

4:30 to 5 p.m. [207]

Discussion and question period

Evaluation form to be completed.

F to E Simultaneous translation from French to English and English to French.

Health through transportation

Encouraging active transport by linking public health to urban planning **F E** Voir programme francophone page 36.

In Québec, 10% of commuters travel by foot and 2% by bicycle. This is meagre compared to Sweden, where these percentages rise to 29% and 10% respectively. Despite its current modest use, active transportation holds considerable promise for prevention of obesity, quality of life improvement, and adaptation to climate change. After half a century of development favouring cars, how can we rearrange the urban environment to encourage active transportation? What are the expected and actual effects on our mobility and health? How can we involve stakeholders for collective effort – and success?

✦ Participants will use this day to integrate useful information on creating environments that encourage walking and cycling – including the importance of intersectoral collaboration – into their practices. The training is directed at all professionals interested in preventing obesity and encouraging physical activity, trauma prevention, social development and environmental health, and for those who have any interest in active transportation as a relevant solution to improving the public's general health and well-being. These professionals include public health workers, municipal or school administrators and staff, CSSS community organizers, urban planners, developers, transportation engineers, researchers, etc.

LEARNING GOALS

By the end of the day participants will be able to:

- ✦ define active transportation and its role in combating obesity, sedentary lifestyles, climate change, and air quality;
- ✦ explain the link between the development of urban environments and active transportation among youth and adults;
- ✦ recognize the very solid potential of intersectoral collaboration;
- ✦ judge current efforts from an international perspective.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

E JASP PLENARY LECTURE: **LARRY FRANK** – see page 38

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Facilitator: **Marc Panneton**, urbaniste, ministère des Transports

10 to 10:05 a.m. [206 B]

Overview and context of the day

Lucie Lapierre, M. Sc., conseillère scientifique, Institut national de santé publique du Québec, et candidate au doctorat en aménagement de l'Université de Montréal

10:05 to 10:25 a.m. [206 B]

Walking and biking as a means of transportation in Québec:

a look according to the type of community people live in

Bertrand Nolin, Ph. D., kinésiologue, Institut national de santé publique du Québec
Robert Pampalon, Ph. D., agent de recherche sociosanitaire, Institut national de santé publique du Québec

10:25 to 10:45 a.m. [206 B]

Challenges and perspectives of urban planning and active transportation

Raphaël Fischler, Ph. D., professeur agrégé, École d'urbanisme, Université McGill
Paul Lewis, Ph. D., professeur agrégé et vice-doyen à la recherche et aux études supérieures, Faculté de l'aménagement, Université de Montréal

10:45 to 11 a.m. [206 B]

Discussion and question period

11 to 11:20 a.m. [206 B]

Active transportation and the “Programme de santé publique du Québec”:

reflecting on strategic action

Louis Drouin, M.D., M.P.H., responsable Environnement urbain et santé, Direction de santé publique de Montréal

11:20 to 11:40 a.m. [206 B]

Gaspé and Ville-Marie, two revitalization initiatives that'll get you moving!

François Varin, M. Arch., directeur général, Fondation Rues principales

11:40 to 12 p.m. [206 B]

Discussion and question period

12 to 1:30 p.m. [200 B]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

12:15 to 2 p.m. [FOYER]

Live recording of Radio-Canada's "Les Années lumière" with Yannick Villedieu and his team



1:30 to 1:45 p.m. [206 B]

VIDEO – Walking, biking and taking the bus:

a daily pleasurable moment or occasional treat?
Carole Després, Ph. D., professeure d'architecture, Faculté d'aménagement, d'architecture et des arts visuels, Université Laval, et chercheuse régulière, Centre de recherche en aménagement et développement (CRAD)

David Paradis, M. ATDR, professionnel de recherche, Faculté d'aménagement, d'architecture et des arts visuels, Université Laval

1:45 to 2:30 p.m. [206 B]

E Getting children active – how active transportation can help

Roger Mackett, PhD, Professor of Transport Studies, Centre for Transport Studies, University College, London, UK

2:30 to 2:45 p.m. [206 B]

Discussion and question period

2:45 to 3 p.m. [206 B]

Blue dot-to-school walkways in Sherbrooke

Denis Marcotte, Commission scolaire de la région de Sherbrooke

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Awards ceremony: best poster, best presentation by a resident in community medicine – see page 47

3:30 to 3:50 p.m. [206 B]

Bike access and mobility in downtown Montréal: an original approach

Jean-François Pronovost, directeur général, Vélo Québec Association

3:50 to 4 p.m. [206 B]

Discussion and question period

4 to 4:20 p.m. [206 B]

E City of Ottawa: Transportation performance objectives and indicators specific to walking and bicycling

Wlf Koppert, BES, Program Manager, Transportation Demand Management, Cycling and Pedestrian Facilities, City of Ottawa

4:20 to 4:30 p.m. [206 B]

Discussion and question period

4:30 to 5 p.m. [206 B]

Perspectives for future active transportation development in Québec

Facilitator: **Réal Morin**, M.D., M.B.A., FRCPC, directeur scientifique, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Discussion period.

Evaluation form to be completed.

F E Simultaneous translation from French to English and English to French.

Preventing and controlling health care infections: a challenge for public health and health care institutions Voir programme francophone page 39.

The prevention and control of health care acquired infections is primarily up to institutions, but when these infections become a general threat to public health they also become the responsibility of the regional director of public health. This is often the case, as there is a thin line between infections acquired in health care institutions and those in the community. • The report by the Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, released in June 2005, contained specific recommendations to help bring actions by institutions and regional public health closer together. The reorganization of health care on a local level through the creation of CSSSs is a unique opportunity to create a sustained partnership between institutions and public health. Today's sessions will provide a range of knowledge about major scientific data and the organizational characteristics required to institute an integrated program for preventing and controlling health care acquired infections in partnership with public health.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

E JASP PLENARY LECTURE: LARRY FRANK – see page 48

9:30 to 10 a.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Facilitator: Richard J. Côté, M.D., FRCP, médecin-conseil, coordonnateur, Contrôle, prévention et surveillance des maladies infectieuses, Institut national de santé publique du Québec

Epidemiology, surveillance, and governance of health care acquired infections in Québec

- Understand epidemiological concepts related to nosocomial infections, as well as their risk of transmission within health care institutions and between the institutions and the community
- Distinguish between elements in infection surveillance systems that are under the responsibility of institutions from those related to public health.
- Identify the major factors that determine the level of priority established for preventing nosocomial infections on a local and regional scale.

A 10-minute discussion and question period will be included in each lecture.

10 to 10:40 a.m. [202]

Recent epidemiological trends in health care acquired infections
Marie-Claude Roy, M.D., M. Sc., microbiologiste-infectiologue, responsable de la prévention des infections, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Québec

10:40 to 11:20 a.m. [202]

Infection surveillance in institutions and in the community:
the example of influenza surveillance
Renée Parée, M.D., médecin-conseil, Direction de santé publique de Montréal

11:20 a.m. to 12 p.m. [202]

Organizing infection prevention in the context of regionalization
and the local reorganization of services
Josée Massicotte, M.D., médecin-conseil,
Direction de santé publique de la Montérégie
Johanne Fournier, M. Sc., coordonnatrice, secteur Planification, Direction de la
gestion des informations et de la connaissance, Agence de développement de
réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie

12 to 1:30 p.m. [200 B]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

12:15 to 2 p.m. [FOYER]

Live recording of Radio-Canada's "Les Années lumière"
with Yannick Villedieu and his team



The development of an integrated approach: the Calgary experience

- Outline the organizational and cultural elements that must be taken into account when developing and instituting an integrated program to prevent infections in the community.
- Identify the different components of the communication process and exchange system essential in promoting the sharing of information in the prevention and control of infections linked to the health care setting.
- Appreciate the expected role of the public health sector in the management of outbreaks taking place in a health care setting but that has potential repercussions in the community.

A 10-minute discussion and question period will be included in each lecture.

1:30 to 2:15 p.m. [202]

**E Developing an integrated IP&C program on a regional basis using
a population-based approach: the Calgary experience, 1995-2005.**
Nancy Alfieri, Director, Infection Prevention & Control, Calgary, Alberta

2:15 to 3 p.m. [202]

**E How an integrated surveillance network and control system can
facilitate the management and control of an outbreak with community
ramifications: the Calgary MRSA outbreak**

Thomas J. Louie, MD, Medical Director, Infection Prevention & Control,
Foothills Medical Center, Calgary, Alberta

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Awards ceremony: best poster, best presentation by a resident in community medicine
– see page 47

3:30 to 4:50 p.m. [202]

Presentation of a fictional case of a nosocomial infection outbreak: managing an outbreak and implementing infection control measures

Facilitator: Édith Lévesque, Inf., M. Sc., conseillère en prévention des infections,
Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup

*During this interactive session, participants will use an electronic voting system to
carry out a simulation. A panel of experts will examine the solutions that are found.*

- Recognize the steps to take and choose the methods to implement when controlling a health care acquired infection that can potentially be spread to the community.

4:50 to 5 p.m. [202]

Closing remarks and summary of the day

Horacio Arruda, M.D., directeur, Direction générale de la protection
de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Evaluation form to be completed.

F to E Simultaneous translation from French to English and English to French.

Population-based genetic screening: development, implementation and evaluation Voir programme francophone page 40.

Population-based genetic screening is one of the most widespread applications of genetics in public health. The introduction and evaluation of new screening initiatives must be well managed. The evidence and considerations within the decision-making process, their relative importance, and the decision-making process itself may differ from jurisdiction to jurisdiction, which leads to different screening programs as we know. It behoves the public, the scientific community, health care professionals and relevant authorities to develop a better understanding of the decision-making process and of the realities and needs of the various parties involved in developing screening programs – from implementation through evaluation.

8:30 to 9:30 a.m. [200 B]

E JASP PLENARY LECTURE: **LARRY FRANK** – see page 48

Decision-making processes

Facilitator: Renaldo Battista, M.D., Sc. D., directeur,
Département d'administration de la santé, Université de Montréal

- ✚ Distinguish the advantages and disadvantages of various decision-making processes from an international perspective.

10 to 10:30 a.m. [205 A]

E The development and implementation of newborn genetic screening programs in the UK

David Elliman, PhD, Consultant, Children's Population Health Unit,
Great Ormond Street Hospital, London, UK

10:30 to 11 a.m. [205 A]

E The place of evidence-based policy-making in US screening programs

Scott Grosse, PhD, Senior Health Economist,
National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities,
Centers for Disease Control and Prevention, USA

11 to 11:30 a.m. [205 A]

E Overview of neonatal screening practices in Canada

Pranesh Chakraborty, MD, FAAP, FRCPC, FCCMG, Metabolic Genetics,
Children's Hospital of Eastern Ontario

11:30 a.m. to 12 p.m. [205 A]

Discussion and question period

12 to 1:30 p.m. [200 B]

Lunch – Poster session, visit with exhibitors

12:15 to 2 p.m. [FOYER]

Live recording of Radio-Canada's "Les Années lumière"
with Yannick Villedieu and his team



Population screening criteria

Facilitator: Ghislaine Cleret de Langavant, Ph. D., chercheuse,
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

- ✚ Analyze the extent to which classic and emerging criteria can apply to specifics in genetic screening.

1:30 to 1:45 p.m. [205 A]

E Updating the screening criteria of Wilson and Jungner for the genomic era

Anne Andermann, MD, PhD, CCFP, Resident Physician in Public Health,
McGill University

1:45 to 1:55 p.m. [205 A]

E Do the criteria address the commonly debated issues in genetic screening?

Irina Costea, MD, MSc, doctoral student in public health, Université de Montréal

1:55 to 2:05 p.m. [205 A]

Acceptability and usefulness of genetic screening criteria
from the point of view of those involved

Sylvie Beauchamp, Ph. D., chercheuse,
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

2:05 to 2:20 p.m. [205 A]

Issues surrounding the use of population screening criteria
and possible solutions

Ingeborg Blancaert, M.D., Ph. D., chercheuse,
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

2:20 to 2:35 p.m. [205 A]

Discussion and question period

Ethical issues

- ✚ Critical analysis of certain ethical issues raised by population-based genetic screening programs.

2:35 to 2:50 p.m. [205 A]

Biological samples: consent, conservation, and access to samples

Denise Avard, Ph. D., chercheuse, Centre de recherche en droit public,
Université de Montréal

2:50 to 3 p.m. [205 A]

Discussion and question period

3 to 3:30 p.m. [200 A]

Break – Poster session, visit with exhibitors

Awards ceremony: best poster, best presentation by a resident in community medicine
– see page 47

Development, implementation and evaluation

Facilitator: Guy Roy, M.D., médecin-conseil,
ministère de la Santé et des Services sociaux

- ✚ Learn about the main steps in developing a screening program, as well as conditions favourable to its implementation.
- ✚ Identify effective strategies to promote joint decision-making in health professional practice.
- ✚ Recognize the various aspects of program evaluation in the context of concrete experiences.

3:30 to 3:45 p.m. [205 A]

The implementation of a new prenatal screening program for Down Syndrome and other aneuploids

Jacques Massé, M.D., M. Sc., FRCPC, chef, Service de biochimie,
Cité de la santé de Laval

3:45 to 4 p.m. [205 A]

Prenatal screening for Down Syndrome: tools encouraging joint decision-making between patients and health professionals

France Légaré, M.D., Ph. D., chercheuse, Centre de recherche du Centre
hospitalier universitaire de Québec

4 to 4:15 p.m. [205 A]

Discussion and question period

4:15 to 4:30 p.m. [205 A]

Evaluating the performance and management of the Québec newborn screening program

Nathalie Laflamme, Ph. D., épidémiologiste,
Institut national de santé publique du Québec

4:30 to 4:45 p.m. [205 A]

Key factors involved in the success of carrier screening programs: lessons learned from past experiences

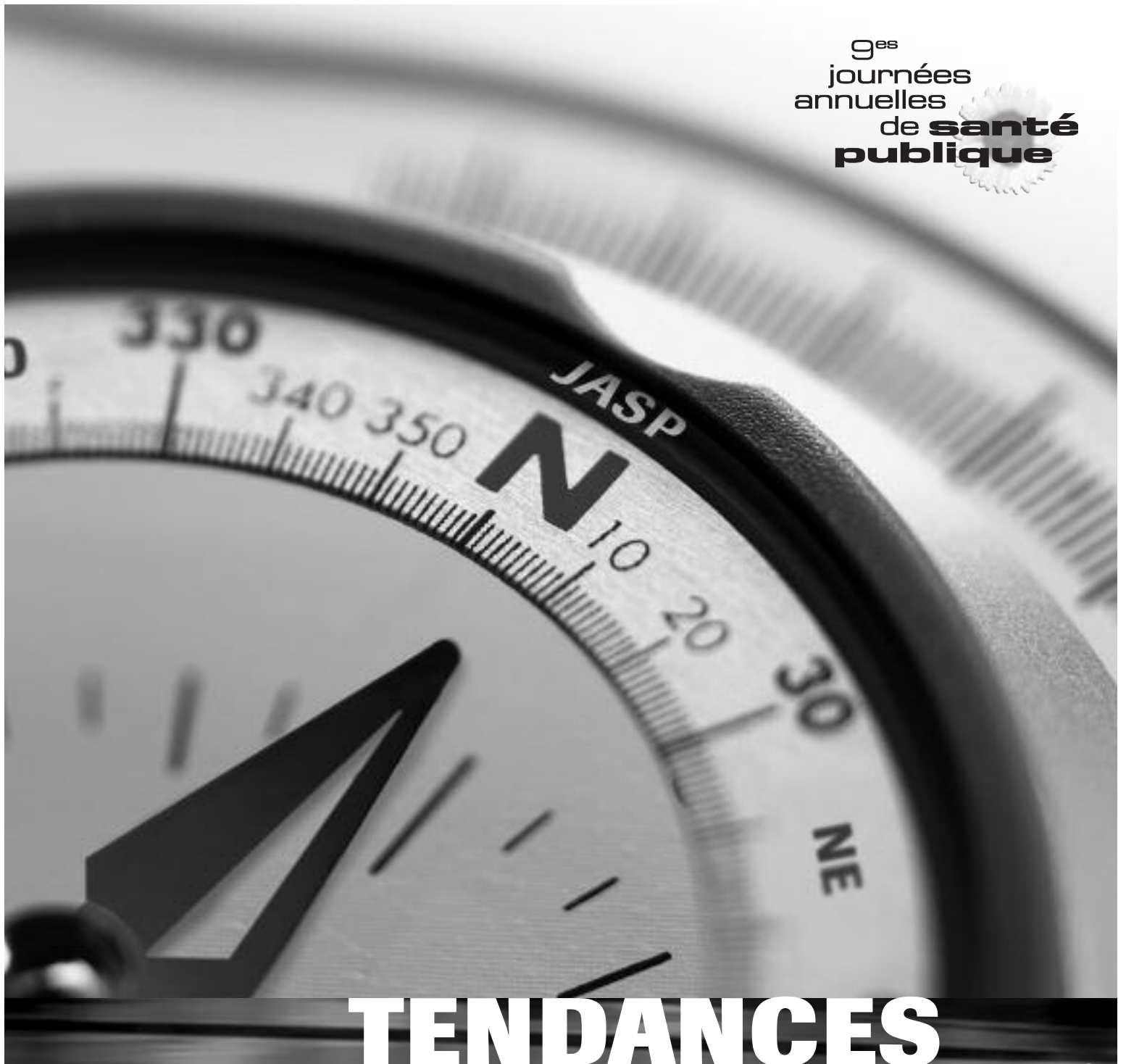
Anne-Marie Laberge, M.D., MPH, FRCPC, médecin généticienne et étudiante
au doctorat en santé publique, University of Washington

4:45 to 5 p.m. [205 A]

Discussion and question period

Evaluation form to be completed.

F to E Simultaneous translation from French to English and English to French.



TENDANCES

et mouvances

SECTION **3**
RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS PAR AFFICHES

LUNDI 14 NOVEMBRE 2005

1 - LE PROJET CRABE : UN OUTIL DIAGNOSTIQUE DES COMMUNAUTÉS

Dufour, S., Ph.D., UQAM

Pitre, P., M.S.c., UQAM

Mayer, M., Ph.D., IRDS

Carrière, J., Ph.D., UQAM

Massicotte, K., B.A., UQAM

Les mauvais traitements envers les enfants constituent un problème social sérieux au Québec. Bien qu'il y ait des variations géographiques importantes, les communautés disposent rarement de données locales sur l'ampleur du phénomène et la présence de facteurs de risque et de protection. Une compréhension commune de la situation, basée sur des données fiables et rigoureuses, peut pourtant faciliter le travail des acteurs locaux mobilisés afin de prévenir les mauvais traitements. Le projet CRABE (Cartes sur les risques, les abus et les besoins des enfants) propose à ses utilisateurs, spécialement formés, un nouvel outil capable de soutenir un tel diagnostic. Dans un premier temps, une revue de la littérature scientifique sur les facteurs de risque et de protection des mauvais traitements a été produite et publiée sous la forme d'un inventaire afin de bien définir les concepts et les variables à retenir pour orienter l'action. Des banques de données ont été utilisées pour identifier les caractéristiques retenues des populations locales et les mettre à la disposition des communautés grâce à un système d'information géographique. Ce système fournit des analyses spatiales sous plusieurs formes incluant des tableaux, des cartes et des graphiques. CRABE documente la répartition spatiale de deux formes de mauvais traitements, soit la négligence et l'abus physique. Il fournit aussi des données sur la présence de facteurs de risque (ex. la pauvreté), de facteurs de protection (ex. relation conjugale stable et soutenante) ainsi que des données socioéconomiques et sociodémographiques. Le projet, qui s'échelonne sur une période de trois ans, visait dans un premier temps à développer, implanter et évaluer l'outil dans un nombre restreint de territoires. Les résultats de l'évaluation du projet pilote réalisé auprès de six communautés du Québec dressent un bilan plutôt favorable de l'expérience. La formation, l'atteinte des objectifs et l'intranet sont évalués positivement. Les participants ont aussi identifié plusieurs forces au projet, dont sa crédibilité scientifique et sa solidité théorique, mais ils déplorent que les données soient moins nombreuses et moins « locales » que souhaitées. Suite à cette évaluation, le projet sera bonifié et disséminé plus largement à travers le Québec.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

2 - LA VIOLENCE : UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION À L'ÉCOLE

Diane Prud'homme, M.Ps, Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale

Mélanie Thériault, Bacc. Travail social, Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale

Pierre Potvin Ph.D., ps.éd. Université du Québec à Trois-Rivières

Dans leur rapport avec les autres à l'école, les enfants transposent leurs références familiales et leur bagage d'expériences par rapport à la violence. La démarche de prévention **Branchons-nous sur les rapports de force** que nous présentons dans la présente affiche vise justement à faire prendre conscience au personnel scolaire et à son environnement (enseignants, direction d'école, parents ainsi que les jeunes eux-mêmes) des particularités des rapports de force entre élèves, de leur impact sur les victimes et des mesures qu'il est alors possible d'appliquer.

Ce programme a pour cadre théorique de référence l'approche de la sociologie des rapports de domination (Noël, 1986; Memmi, 1998, 1994; Rocher, 1969; Freire, 2000). Sa validité s'appuie sur plus de 13 années d'expérimentations et suite aux évaluations continues ayant pour source de données, le personnel scolaire, les parents ainsi que les élèves de chaque école participante. Depuis sa création, plus de 500 intervenants scolaires ont reçu la formation et le programme a été expérimenté dans 20 écoles primaires québécoises où plus de 4 000 élèves, intervenants et parents ont participé.

La présentation par affiche permettra aux participants de prendre connaissance :

- Des outils d'implantation qui visent à aider l'école à se doter d'une politique d'intervention pour contrer la violence et implanter le programme dans son milieu ;
- Des outils pédagogiques qui visent à habiliter le personnel scolaire, les parents et les élèves : à reconnaître les rapports de force et à les distinguer clairement du conflit, de l'agressivité et de la colère ; à gérer les rapports de force entre enfants à partir des sept étapes d'intervention définies par le programme qui mènent à dénoncer la violence, à sanctionner adéquatement le comportement de l'enfant agresseur, et à renforcer l'enfant victime;
- Des fiches d'animation des ateliers *Branche ton antenne* qui permettent aux jeunes du primaire à ne plus confondre conflit et rapport de force et, surtout, à savoir comment réagir selon qu'ils sont victimes, témoins ou agresseurs.

En relation avec le thème *La violence familiale dans la vie des enfants*, une attention particulière sera accordée à l'origine des rapports de force.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

3 - LES ATTEINTES À LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE DES ENFANTS MALTRAITÉS : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE QUÉBÉCOISE

Danielle Guay, M. Sc., Direction de santé publique de Montréal Centre

Hélène Riberdy, M. Sc., Direction de santé publique de Montréal Centre

Marc Tourigny, Ph. D., Université de Sherbrooke

Micheline Mayer, Ph. D., Institut de recherche pour le développement social des jeunes

La mort d'un enfant étouffé par un parent désespéré nous interpelle tous. Ces drames font facilement la première page des journaux. Mais que savons-nous des blessures et autres atteintes subies par les enfants abusés ou négligés. Cette recherche vise à décrire l'ampleur et les caractéristiques des atteintes à la santé physique et mentale identifiées chez les enfants victimes de mauvais traitements et à identifier les différences selon le sexe, l'âge, la forme et la durée des mauvais traitements. Il s'agit d'analyses secondaires découlant de l'Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalés à la direction de la protection de la jeunesse (EIQ). Cette étude couvrait tous les signalements reçus (près de 10 000) par les Centres Jeunesse du Québec entre le 1^{er} octobre 1998 et le 31 décembre 1998. Un formulaire d'enquête a été complété par les intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) pour chaque signalement reçu. Nos analyses portent plus spécifiquement sur les quelques 3 750 enfants dont les faits rapportés ont été jugés fondés pour mauvais traitements. Il en ressort qu'une proportion non négligeable (près de 20 %) des enfants présentent une blessure ou une autre atteinte physique au moment du signalement ou lors de l'évaluation. Ces séquelles physiques s'étalent sur un large spectre : des ecchymoses, coupures ou éraflures, des brûlures ou fractures, des traumatismes crâniens ainsi que d'autres problèmes de santé. Un traitement médical ou spécialisé a été requis pour environ 30 % de ces enfants. De plus, les intervenants ont identifié une atteinte la santé mentale ou des troubles émotionnels chez environ la moitié des enfants. La prévalence des atteintes à la santé physique et mentale observées chez les enfants maltraités varie selon la forme de mauvais traitement, sa durée et l'âge de l'enfant.. Malgré certaines limites, cette étude met en lumière l'importance de venir en aide aux enfants victimes de mauvais traitements et à leur famille, et surtout d'intensifier nos efforts de prévention de la maltraitance car ses conséquences ne sont pas bénignes et peuvent se répercuter tout au long de la vie de l'enfant.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

4 - VACCINATION CHEZ LE MD OU EN CLSC - COÛTS POUR LES PARENTS

Maryse Guay MD, MSc, FRCPC, Institut national de santé publique du Québec, Université de Sherbrooke, Direction de santé publique de l'ADRLSSSS de la Montérégie et Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoyne

Manon Blackburn MD, MSc, FRCPC, Université de Sherbrooke et Direction de santé publique de l'ADRLSSSS de la Montérégie

Paule Clément MOA, Institut national de santé publique du Québec

André Tremblay MSc, Direction de santé publique de l'ADRLSSSS de la Montérégie

Carole St-Hilaire PhD, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Anne-Marie Clouâtre inf, MSc, Direction de santé publique de l'ADRLSSSS de la Montérégie

Louise Rousseau PhD, Université de Montréal et Direction de santé publique de l'ADRLSSSS de Laval

Monique Landry MD, MSc, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Anne Pelletier MSc, Institut national de santé publique du Québec

Marc Dionne MD, MSc, Institut national de santé publique du Québec

Denis St-Amand MSc, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Contexte

Cette enquête a été menée dans le cadre d'une étude visant à évaluer les coûts et l'efficacité de la vaccination au Québec. Étant donné la perspective sociétale adoptée, une estimation des coûts assumés par les parents fut réalisée.

Objectifs

- 1) Évaluer les coûts assumés par les parents lors de la dernière visite de vaccination de leur enfant.
- 2) Comparer les coûts assumés par les parents pour la vaccination chez le médecin ou en CLSC.

Méthode

Enquête transversale par questionnaire postal à l'automne 2004, auprès d'un échantillon aléatoire de parents d'enfants âgés de 14 à 18 mois résidant dans 10 territoires de CLSC sélectionnés pour l'étude principale. Les coûts associés aux déplacements (37¢/Km ou déboursés réels) et les déboursés reliés au gardiennage, à l'achat de vaccins ou autres ont été considérés. La valeur attribuée au temps des parents dépendait de la perte de temps de travail (salaire horaire; sinon, salaire minimum). Une analyse de sensibilité a été menée pour faire varier la valeur attribuée au temps des parents.

Résultats

Dans 58 % des cas, la vaccination a été administrée en CLSC. Le coût médian par visite pour les parents est estimé à 20,02 \$, la majeure partie (11,18 \$) étant attribuable au temps des parents. Les parents doivent assumer des coûts plus élevés si leur enfant est vacciné chez le médecin (40,47\$/visite c. 13,50\$/visite en CLSC). Les parents ayant fait vacciner chez le médecin ont dû parcourir une plus grande distance, accorder davantage de temps pour la visite et déboursier davantage pour les vaccins ou le matériel d'injection. Ce constat est le même dans tous les scénarios testés dans l'analyse de sensibilité. Même si on attribue aucune valeur au temps des parents et si on néglige les coûts d'achat de vaccins, l'estimation du coût de la visite reste deux fois plus élevée chez le médecin qu'en CLSC (6,05 \$ c. 3,12 \$).

Conclusion

La vaccination chez le médecin en comparaison avec la vaccination en CLSC semble imposer un fardeau économique plus important aux parents. L'étude principale permettra de déterminer si les mêmes différences sont observées dans les ratios coûts-efficacité.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

5 - COÛTS DE LA VACCINATION INFLUENZA : QUESTIONNAIRE FIABLE?

Buu Phuong Hua, B.Sc., M.Sc. cand., Université de Sherbrooke

Maryse Guay, M.D., M.Sc., FRCPC, Université de Sherbrooke

Objectif

Vérifier la fiabilité d'un questionnaire auto-administré sur l'efficacité populationnelle et les coûts assumés par les adultes vaccinés contre l'influenza. Cet outil sera utilisé pour une évaluation économique du programme d'immunisation contre l'influenza chez les adultes en perspective sociétale.

Méthode

Un test-retest a été réalisé en soumettant le questionnaire à un échantillon de convenance de 499 personnes âgées de ≥ 50 ans de la Montérégie. Un premier questionnaire a été administré dans les CLSC en novembre 2004 (test). Le deuxième questionnaire a été envoyé par la poste aux participants en janvier 2005 (retest). Les variables testées sont de nature qualitative (variables sociodémographiques, statut vaccinal, lieu de vaccination, moyen de transport, absence du travail) ou quantitative (date et durée de la vaccination, distance parcourue, revenu annuel, coûts du transport, coûts du service de vaccination, autres coûts). Les tests statistiques utilisés : l'accord observé (P_o), le kappa de Cohen (κ) et le coefficient de corrélation intra-classe (ICC).

Résultats

Le taux de participation a été de 95 %. Les variables sociodémographiques obtiennent un P_o entre les deux questionnaires variant de 82 % à 98 % et un κ de 0,556 à 0,936. Les autres variables qualitatives affichent un P_o de 89 % à 100 % mais un κ de -0,007 à 0,862. Quant aux variables quantitatives transformées en catégorie, P_o varie de 45 % à 100 % et κ de 0,031 à 1,000. La divergence entre les indices de concordance κ et P_o est attribuable aux paradoxes de kappa. Les variables de temps, soient la *date* et la *durée de vaccination*, présentent une faible fiabilité avec respectivement un P_o de 57 % et 49 % et un ICC de 0,305 et 0,690. Un grand nombre de réponses manquantes (38 %) est constaté pour la variable *date*.

Conclusion

À l'exception des variables de temps, le questionnaire est assez fiable. Il pourra être utilisé dans l'étude économique après quelques modifications.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

6 - PUBLIC HEALTH PRACTITIONERS AS ACCOMPLISHED EVALUATORS

Lapaige, Véronique, M.D., Stagiaire postdoctorale au Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE); Boursière du Programme stratégique de formation transdisciplinaire en recherche sur le suicide et sa prévention, un partenariat entre : le FRSQ (Fonds de recherche en santé du Québec), les IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada), l'UQÀM (Université du Québec à Montréal), le CRISE (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie).

Mishara, Brian, Ph.D., Directeur du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), Président de l'Association internationale pour la prévention du suicide / International Association for Suicide Prevention (IASP), Professeur de psychologie à l'UQÀM (Université du Québec à Montréal).

In the field of public health (such as in education, justice), evaluation theories are presented as guides or models for evaluation practitioners and serve as a decisive – and sometimes unsuspected – factor in building the identity of evaluation professionals. In fact, the quiddity of evaluation theory – knowledge products, appropriable knowledge or shared symbolic content – begs a question. Moreover, environmental cohesion and professional identity in evaluation are called into question as much as are the theories, given the diversity of disciplinary orientations and concepts among evaluation professionals, whether they are academicians, theoreticians, methodologists, mediators of organizational change or practicing consultants.

*The purpose of this presentation is to establish a parallel between evaluation theorizing and evaluation professionalization. To achieve this, we will attempt to i) first understand and clarify the concepts of 'evaluation theorist' and 'evaluation theory' in order to establish their respective places in the field of evaluation; and ii) then understand the emergence of the profession and the practice of evaluation (in public health) in the light of the various theories and of the evaluation of theorists. For the purposes of this presentation, we will carry out an analysis of the emergence of evaluation theories and of the evaluation profession based on the book entitled *Evaluation Roots – Tracing Theorists' Views and Influences* (Alkin, 2004) in which Alkin and Christie present the 'Evaluation Theory Tree' as a taxinomic model.*

Our presentation is organized in four sections, the first of which follows a description of Alkin and Christie's taxinomic tree, offering a portrait of the contemporary field of evaluation. The tree is then inserted into the immediate context of its network of dependence (formed by evaluation theories) and then into its broader context, where the tree is considered as representing an archetype of a given moment in the history of evaluation. The presentation continues with a critical analysis of the tree, opening a discussion around the development of theories and the concomitant emergence of evaluation profession in public health. Finally, various proposals are made concerning the contingent and innovative nature of the profession of evaluator in public health.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

7 - CESSATION JEUNES : UNE APPROCHE ET DES OUTILS ADAPTÉS

Jocelyne Saint-Pierre, intervenante en toxicomanie, PAR.T.A.G.E du Haut-Richelieu

Lynda Villeneuve, intervenante en toxicomanie, PAR.T.A.G.E du Haut-Richelieu

Claude Poulin, BA, Direction de la santé publique Montérégie

Les stratégies reconnues efficaces auprès des adultes en cessation tabagique fonctionnent également auprès des jeunes. Tout indique qu'ils répondent bien à la démarche cognitive et comportementale ; le problème se situe au niveau de l'accessibilité des services et surtout, de la manière de les rendre qui correspondent à leur situation, c'est-à-dire en milieu scolaire pour la plupart. Les jeunes 12-18 ans, évoluent rapidement dans le cycle des stades de changement. Il faut les prendre quand ils sont prêts et nos services actuels d'abandon ne correspondent pas à leurs besoins. Ils ne les fréquentent pas non plus. Suite à de nombreuses lectures et consultations, les spécialistes en cessation du tabagisme nous ont confirmé que la clientèle jeunesse n'utilise pas les principales portes d'entrée du Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) ; la ligne J'arrête, le site www.jarrete.qc.ca et le Centre d'abandon du tabagisme (CAT), ainsi que le Défi J'arrête j'y gagne. Dans ce dernier cas en Montérégie, les inscriptions de la clientèle de moins de 17 ans au Défi J'arrête, j'y gagne correspondent à moins de 3%. De plus le service téléphonique – Ligne J'Arrête- aurait traité seulement 2% (de jeunes de moins de 20 ans) du nombre total d'appels reçus depuis juillet 2003.

Et pourtant...

Un récent sondage dans une école secondaire de la Montérégie a permis de rejoindre 1162 élèves issus d'un milieu économiquement défavorisé. Les résultats du sondage nous informe que 23% des élèves sont fumeurs. Parmi eux, près de 75% aimeraient pouvoir cesser de fumer et plus de 52% se disent prêts à suivre un programme de cessation dans leur milieu scolaire. Lorsque l'on demande aux jeunes d'identifier les principaux facteurs incitatifs à la cessation, en premier lieu ils mentionnent « un programme de cessation » disponible dans leur milieu. Ils indiquent également que le coût des cigarettes, les interdictions de fumer et la vente aux mineurs interdite (Loi sur le tabac) ainsi que les campagnes de prévention ont une influence sur leur choix de fumer ou non.

Dans l'action...

La DSP de la Montérégie en collaboration avec l'organisme PAR.T.A.G.E du Haut-Richelieu, offriront à l'automne 2005 un service de soutien intensif de cessation adapté aux jeunes dans 2 écoles secondaires de la Montérégie. Il s'agit de 7 rencontres étalées sur 6 semaines. Les intervenants connaissent les jeunes et travaillent auprès d'eux à titre d'infirmière ou d'éducateur en prévention des toxicomanies. Les ateliers misent sur l'entraide, la diffusion d'information et l'échange bien sûr ; mais aussi sur la gestion du stress qui affecte énormément cette clientèle.

L'évaluation sera faite par journal de bord et en bout de piste les auteurs souhaitent atteindre les objectifs suivants :

- au moins 50% des participants inscrits au groupe complèteront l'ensemble de la démarche
- au moins 40% des participants ayant complété la démarche auront maintenu leur statut de non-fumeur après un mois
- au moins 25% des participants ayant complété la démarche auront maintenu leur statut de non-fumeur après trois mois

En atteignant cette cible, le projet pourrait être proposé à d'autres intervenants en milieu scolaire de la Montérégie et ainsi être offert en complément d'une approche multistratégique de prévention primaire et secondaire du tabagisme.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

8 - LE CULTE DE LA MINCEUR ET LE TABAGISME : LES REPRÉSENTATIONS VÉHICULÉES PAR DES ADOLESCENTES FUMEUSES À L'ÉGARD DE LEUR CORPS

Sylvie Morency, Département de médecine sociale et préventive, Faculté des sciences infirmières et Institut des nutraceutiques et des aliments fonctionnels, Université Laval, Québec

Louise Hamelin-Brabant, Département de médecine sociale et préventive, Faculté des sciences infirmières et Institut des nutraceutiques et des aliments fonctionnels, Université Laval, Québec

Simone Lemieux, Département de médecine sociale et préventive, Faculté des sciences infirmières et Institut des nutraceutiques et des aliments fonctionnels, Université Laval, Québec

Plusieurs auteurs avancent l'idée que les filles fument pour contrôler leur poids, désirant rester minces et croyant au pouvoir anorexigène de la cigarette. Les objectifs de la présente étude sont de décrire, chez des adolescentes fumeuses, leurs représentations face au culte de la minceur; les facteurs sociaux, environnementaux et personnels qui expliqueraient la valeur positive accordée à la minceur; et les raisons qui les incitent à continuer de fumer, notamment pour contrôler leur poids corporel. Six groupes de discussion, partagés selon deux groupes d'âge ont donc été conduits auprès de 45 adolescentes, issues de quatre écoles de niveaux socioéconomiques différents. Un questionnaire auto administré sur les habitudes de vie et la perception de l'image corporelle complétait le portrait sommaire de l'échantillon d'adolescentes à l'étude. Les verbatims des discussions de groupe ont été analysés globalement selon les thèmes du canevas d'entrevue et les caractéristiques des participantes ont été comparées aux études antérieures traitant de l'image corporelle. Les résultats nous ont appris que ces adolescentes entretiennent avec leur corps une relation complexe. Elles sembleraient être relativement satisfaites de leur silhouette et s'accepter, mais elles seraient tout de même sujettes aux pressions sociales les contraignant à se soumettre aux idéaux de format corporel. Elles accorderaient une certaine reconnaissance à l'identité sociale positive de la femme mince, mais, à leur avis, d'autres dimensions de la personne seraient aussi importantes que l'apparence physique. L'estime de soi paraîtrait déterminante et constituerait un bouclier aux pressions sociales de minceur et de perfection. Les motifs évoqués pour continuer de fumer ne sembleraient pas être en lien avec une peur de prendre du poids mais davantage reliés à l'habitude, à la dépendance et à l'influence des pairs. Il demeure important d'aborder le thème de la minceur dans la promotion du comportement anti-tabagique, de façon à démystifier les croyances rattachées au pouvoir anorexigène de la cigarette. Face au mythe de prise de poids lors

de la cessation tabagique, les concepteurs de programmes pourraient prévoir des stratégies visant une gestion du poids à long terme, à l'aide de l'activité physique et de la saine alimentation. Cela pourrait notamment être envisagé dans le développement d'interventions communautaires impliquant les jeunes et leurs parents.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

9 - RISQUES ERGONOMIQUES ET PSSE - LA SITUATION EN MONTÉRÉGIE

Julie Dufort, MD, MSc, Université de Sherbrooke

Julie Loslier MD, MSc, Université de Sherbrooke

Philippe Bélanger, Université de Sherbrooke

Éric Benjamin, Université de Sherbrooke

Philippe St-Arnaud, Université de Sherbrooke

Jean-Philippe Vaillancourt, Université de Sherbrooke

Élisabeth Lajoie, MD MSc, Université de Sherbrooke et Direction de santé publique de la Montérégie

Paule Pelletier MSc(A), DESS, Direction de santé publique de la Montérégie

Introduction

Les troubles musculosquelettiques (TMS) constituent une problématique d'envergure en santé au travail (SAT). Diminuer la prévalence des TMS et leurs conséquences fait d'ailleurs partie des priorités du Programme national de santé publique. Sachant que la prévention des TMS est souvent assumée de façon inégale par les équipes locales en SAT, une étude a été menée afin de mieux documenter l'intégration des composantes ergonomiques dans les programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) élaborés en Montérégie et, du même coup, d'explorer les facteurs déterminants de l'ajout ou non de ces composantes.

Méthode

Enquête transversale menée à l'aide d'un questionnaire auto-administré auprès de l'ensemble des médecins responsables et des techniciens SAT en de la Montérégie.

Résultats

Les risques ergonomiques semblent peu intégrés dans les PSSE, et ce, bien que la majorité des répondants perçoivent la prévention des TMS comme une priorité. Près d'un médecin sur deux considère les risques ergonomiques dans 10% ou moins des PSSE qu'il rédige. De plus, l'identification des risques ergonomiques n'est rapportée que pour 25,7% des rapports d'évaluation produits par les techniciens. Alors que le faible sentiment de compétence, les expériences antérieures négatives et le manque d'implication des équipes locales dans le suivi des recommandations émises faces aux risques ergonomiques sont plus fortement associés à une faible intégration des composantes ergonomiques chez les techniciens, la perception du peu d'impact des recommandations, l'absence de personnes-ressources identifiables dans l'équipe et l'impression que les TMS ne constituent pas une priorité pour l'équipe locale semblent influencer plus particulièrement les médecins.

Conclusion

L'importance de la prévention des TMS est reconnue par la majorité des répondants. Bien que l'intégration des risques ergonomiques aux PSSE soit peu fréquente, on note une volonté de les considérer de façon plus systématique. Pour ce faire, certains facteurs d'influence, notamment la position de l'équipe locale face aux TMS, devront être pris en compte.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

10 - **EVIDENCE-BASED-DECISION-MAKING BY CANADIAN GOVERNMENTAL HEALTH ORGANIZATIONS' MANAGERS AND PROFESSIONALS: UNDER A BEHAVIOURAL LENS**

Jalila Jbilou, MD, PhD Candidate, CHSRF/CIHR Chair on Knowledge Transfer and Innovation, Department of Management, Faculty of Business, Université Laval, Quebec (QC)
jalila.jbilou@mng.ulaval.ca

Nabil Amara, PhD, Assistant professor, CHSRF/CIHR Chair on Knowledge Transfer and Innovation, Department of Management, Faculty of Business, Université Laval, nabil.amara@mng.ulaval.ca

Réjean Landry, PhD, Professor, CHSRF/CIHR Chair on Knowledge Transfer and Innovation, Department of Management, Faculty of Business, Université Laval, rejean.landry@mng.ulaval.ca

Health sector decision making is affected by a several elements such as economic constraints, political agendas, epidemiologic events, managers' values and environment... Those competing elements create a complex environment for decision making. Evidence-Based-Decision-Making (EBDM) offers an opportunity to reduce the generated uncertainty and to ensure efficacy and efficiency in health sector administrations. We assume that in health sector administrations EBDM contains a portion of managers' behaviour and the identification of the determinants of this behaviour can help to enhance research results utilization in health sector decision making. This paper explores the determinants of EBDM as a personal behaviour among managers and professionals in health administrations in Canada. From the behavioural theories and the existing literature, we build a model measuring "EBDM" as an index based on five items. These items refer to the steps accomplished by a manager or a professional while developing a decision which is based on evidence. The determinants of EBDM behaviour are identified using data collected from 942 health care managers and professionals in Canadian health administrations. Linear regression is used to model the behaviour EBDM. Determinants of this behaviour are derived from Triandis Theory and Bandura's construct "self-efficacy". The results indicate that individual and social norms, habits, motivation, self-efficacy and socio-demographic characteristics such as gender, highest academic degree and status in the organization are determinants for the adoption of EBDM behaviour. We also identified two major facilitators of EBDM adoption: the relational capital and collaborative research with universities. Our results suggest that a comprehensive strategy to enhance EBDM behaviour has to be built in health administration and should have two main objectives: 1) changing human values and norms toward evidence and its utilization; and 2) implementing supporting structures to improve adoption of EBDM behaviour by decision-makers.

Keywords: Evidence-Based-Decision-Making; Healthcare decision-makers; Behavioural theories; Knowledge utilization; Empirical; Canada.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

11 - TAXONOMIE CONTEMPORAINE DE LA « PRÉVENTION » ET ENJEUX POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'INTERFACE ENTRE SANTÉ PUBLIQUE ET SERVICES CLINIQUES DE 1^{RE} LIGNE

Jalila Jbilou, MD, MSc, PhD Candidate, Département de Médecine Sociale et Préventive, Université Laval, Québec (QC) jalila.jbilou@ext.msp.ulaval.ca

Daniel Reinharz, PhD, Professeur assistant, Département de Médecine Sociale et Préventive, Université Laval, Québec (QC) daniel.reinharz@msp.ulaval.ca

La taxonomie de prévention primaire, secondaire et tertiaire pris naissance dans les années 50. Actuellement, devant les changements majeurs, épidémiologiques, sociaux, économiques et organisationnels, auxquels nous assistons il devient désuet de continuer à concevoir la prévention à travers de simples niveaux d'activités. Dans ce cadre nous avons réalisé une revue analytique de la littérature sur la prévention contemporaine et sur les questions qu'elle soulève lors du développement de l'interface entre santé publique et services cliniques de 1^{ère} ligne. Les résultats de notre synthèse révèle que de revoir la taxonomie de la prévention ouvre un espace pour la concrétisation de la collaboration entre les deux secteurs concernés par la 1^{ère} ligne. La taxonomie que nous proposons repose sur la catégorisation des activités de prévention afin d'en délimiter l'implication de chacun des niveaux de services et des groupes professionnels. Une telle réorganisation de la prévention assure à une meilleure qualité de l'offre des services préventifs et aussi favorise l'adhésion des professionnels et leur implication dans le développement de l'interface entre santé publique et services cliniques de 1^{ère} ligne.

Mots clés: Prévention; taxonomie; interface santé publique services cliniques de 1^{ère} ligne; revue systématique; théorique ; Canada.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

MARDI 15 NOVEMBRE 2005

12 - TUBERCULOSE ET ITINÉRANCE : RÉFLEXIONS ÉTHIQUES

Arnaud Duhoux, Msc, Université de Montréal.

Background

La tuberculose, maladie de la pauvreté, affecte particulièrement les sans-abri. Ceux-ci, de par leurs modes de vie et leurs caractéristiques sont particulièrement difficiles à traiter. En France, le SAMU SOCIAL de PARIS (SSP) a proposé un mode de prise en charge novateur des sans-abri tuberculeux, permettant de combler les lacunes des structures publiques de lutte antituberculeuse.

Objectifs de l'intervention

Le SSP a voulu joué un rôle d'éclaireur, en s'inspirant de l'exemple New-yorkais. Il a créé une équipe spécialisée dans la prise en charge des sans-abri tuberculeux, afin de tenter de trouver des solutions au problème humain, éthique et de santé publique représenté par un malade contagieux perdu de vue circulant dans les structures sociales et publiques.

Méthodes de l'intervention

L'application de méthodes innovantes (stratégie DOTS recommandée par l'OMS, hébergement adapté, équipe mobile, travail en réseau, utilisation de mesures incitatives) et d'un état d'esprit nouveau (adaptabilité, souplesse, respect des modes de vies) devaient améliorer la continuité des soins, et augmenter la compliance des malades.

Résultats

Le taux d'échec au traitement toutes causes confondues a été ramené de près de 50% à 13,2%, puis à 7,7% pour cette population.

Réflexions éthiques

Cet exemple d'innovation dans l'intervention en santé publique soulève deux questions importantes, toutes deux portant sur le rôle potentiel de l'Etat.

La première: l'Etat doit-il légiférer pour obliger les tuberculeux récalcitrants à se soigner? Le débat sépare les partisans de la coercition, qui s'inscrivent dans une perspective à la fois de protection individuelle et de protection de la santé du public et qui préconisent une intervention légale de l'Etat; et les partisans de la défense des libertés individuelles, libertés défendues y compris sur le terrain des choix thérapeutiques pouvant mettre en danger autrui.

La seconde porte sur le comportement de l'Etat face à une initiative nouvelle et efficace issue du tiers secteur, et donc sur l'avenir de la Mission Tuberculose, financée par un mécénat. Certains avancent l'idée, que les pouvoirs publics, au nom du contrat social, devraient trouver le relais. Mais doivent-ils le prendre? Ils auraient alors deux possibilités: la reprise totale de l'idée, ou la sous-traitance. Laquelle choisir?

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

13 - L'ÉTHIQUE DANS LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL 2005

Hantavololona Rakotoarivony, étudiante au DESS en pharmacie

Thérèse Leroux, Professeur, Centre de recherche en droit public- Faculté de Droit

Université de Montréal

L'analyse comparative du contenu de l'ancien et du nouveau Règlement sanitaire International (RSI) s'inscrit dans un programme de recherche, subventionné par le CRSH, examinant les pouvoirs et les devoirs de l'État face aux zoonoses.

Un des points forts du nouveau RSI est l'intégration de l'éthique dans les règles qui seront applicables à partir de 23 Mai 2007. Cette préoccupation éthique se retrouve tant à l'échelle des individus que des institutions. Sur le plan personnel, la reconnaissance de l'éthique est évidente; le respect de la dignité des personnes, des droits de l'homme et des libertés fondamentales se retrouvant parmi les principes. Elle se traduit par l'exigence du consentement éclairé du voyageur avant l'application de toute mesure sanitaire, par le respect de son droit de refus, par une obligation de se préoccuper de ses besoins vitaux (nourriture, vêtements, hébergement), de la protection de ses effets personnels, des moyens de communication nécessaires ou de toute autre assistance appropriée, enfin par un souci particulier réservé à la confidentialité et au traitement des données à caractère personnel.

Sur le plan institutionnel, l'éthique se manifeste par l'importance accordée au respect du droit souverain du pays. Le RSI préconise l'engagement entre États, OMS et organisations internationales compétentes, empreint de collaboration et d'entraide, pour l'acquisition des capacités requises aux actions de santé publique, pour la vérification des informations, pour l'évaluation des risques et l'adéquation des mesures. Le RSI valorise une approche multilatérale sous forme de consultations avant toute prise de décision ou pour l'élaboration des principes directeurs sur les mesures sanitaires. Enfin, il met l'emphasis sur les moyens pacifiques à type de négociation entre les États Parties concernés pour régler les différends avant l'intervention du Directeur Général.

Il ressort de cette analyse que l'OMS jouit d'une autorité directrice et coordinatrice, qu'elle joue un rôle de conseiller et de soutien, sans recours aux sanctions ni aux forces. L'intégration de l'éthique personnelle et institutionnelle est l'une des nouvelles facettes indispensables et incontournables pour pouvoir triompher en matière de santé publique, même devant une menace nouvelle et inconnue, et même en l'absence de traitement et de vaccin, comme le SRAS.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

14 - SANTÉ PUBLIQUE OU DROIT INDIVIDUEL DE RETRAIT, UN DILEMME ÉTHIQUE ILLUSTRÉ PAR LA XÉNOTRANSPLANTATION?

Marie-Ève Couture-Ménard, Université de Montréal

La xénotransplantation (transplantation d'organes, cellules ou tissus d'origine animale) se veut un grand espoir face à la pénurie d'organes humains. Malgré ses airs salvateurs, elle présente des inconvénients inquiétants. Suite à la xénotransplantation, l'organe animal et le corps humain entrent en étroite relation, ouvrant la porte à des complications infectieuses (zoonoses) dont les conséquences pourraient être désastreuses pour la population. Une consultation publique démontre que la principale crainte des Canadiens face à cette technologie est une épidémie résultant de la transmission de virus de l'organe animal au receveur puis d'homme à homme. Pour contrer ce risque potentiel, les autorités ont recommandé qu'une surveillance étroite du receveur soit intégrée aux essais cliniques de xénotransplantation. Selon Santé Canada, cette surveillance se traduirait par un suivi *obligatoire* à long terme, voire à *vie*, la période d'incubation des virus étant variable. Ce suivi visant la protection de la santé publique, comporterait divers examens et des prélèvements servant à détecter l'apparition d'agents infectieux suspects.

Or, peut-on légalement obliger un sujet d'expérimentation à se soumettre à des contrôles périodiques sa vie durant? Au nom de la santé publique, une personne xénogreffée ne pourrait plus se retirer de l'expérimentation, se retrouvant privée de son «droit de retrait». Le droit de retrait, qui figure dans les textes normatifs fondamentaux relatifs à l'expérimentation chez l'humain, permet à tout sujet qui se soumet à un essai clinique de s'en retirer à tout moment sans préjudice. Un conflit de valeurs émane de cette situation : peut-on faire primer l'intérêt collectif de santé publique sur les droits individuels du sujet? Pour y répondre, nous avons effectué une analyse du droit de retrait afin de cerner ses sources et ses fondements éthiques. Puis, nous avons tenté de mettre en échec le droit de retrait par le recours à la *Loi sur la santé publique*, qui porte atteinte à plusieurs droits individuels au nom de l'intérêt collectif. Enfin, l'impossibilité d'appliquer les dispositions actuelles de cette loi au cas de la xénotransplantation a mené à suggérer d'y apporter des modifications. Cette proposition a nécessité l'examen de la constitutionnalité et de la légitimité éthique d'un tel ajout.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

15 - LE REPÉRAGE DES TENDANCES EN ÉMERGENCE EN SANTÉ AU TRAVAIL

Richard Phaneuf, MSc, Agent de recherche, DSP Lanaudière

La détection des problèmes en émergence constitue une des finalités de la surveillance en santé publique. Dans le domaine de la santé au travail, une réflexion a été amorcée sur ce sujet, ce qui a permis de développer une méthode de repérage des tendances en émergence en ce qui a trait aux lésions professionnelles. La méthode, utilisant un algorithme basé sur la loi de Poisson, permet de signaler des augmentations significatives de lésions professionnelles sur une période de temps donné. Le repérage peut être fait selon diverses caractéristiques associées à la lésion ou au travailleur atteint, notamment la profession, le secteur d'activité économique, l'âge du travailleur, la durée d'absence du travail due à la lésion, la nature et l'agent causal de la lésion.

La méthode permet de comparer le nombre de cas déclarés lors de la dernière année d'observation avec la moyenne numérique des cinq années précédentes. La performance de cette méthode sera illustrée en prenant comme exemple l'incidence des lésions musculo-squelettiques réparties selon les secteurs d'activité économique.

Suite au signalement d'une tendance en émergence par l'algorithme, un processus de validation s'enclenche. Il consiste à voir si le même signalement est constaté auprès de sous-groupes de la population étudiée (jeunes travailleurs, travailleurs dont la durée d'absence du travail est de plus de 90 jours).

Si la tendance en émergence est confirmée, un processus décisionnel épidémiologique s'enchaîne ayant comme objectif de conclure si le changement important repéré est probant ou non. À cette étape, on cherche à recueillir des informations supplémentaires permettant d'expliquer la tendance en émergence signalée. À titre d'exemple, une augmentation du nombre de lésions dans un secteur d'activité économique pourrait s'expliquer par l'embauche massive de travailleurs dans ce secteur, et non par une augmentation de l'importance relative du problème. Finalement, si l'ensemble de cette démarche confirme qu'un changement important est bien réel, celui-ci pourra être porté à l'attention des travailleurs, des intervenants et des décideurs.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

16 - TRAVAILLEURS DE PRISONS : SURVEILLANCE DE LA TUBERCULOSE

Isler M, M.D., M.Sc.(A), Direction de santé publique Montréal

Rossignol M, M.D., M.Sc., FRCP, Direction de santé publique Montréal

Binet J, M.D, CLSC des Faubourgs

Giron MF, M.D., M.Sc.(A), CLSC Montréal Nord

Allard L, B.A., CLSC Montréal Nord

Lafleur S, inf., CLSC Montréal Nord

Roch-Blouin C, B.Sc., CLSC des Faubourgs

Savard M, B.Sc., CLSC des Faubourgs

Suite à l'identification d'un cas de tuberculose parmi les détenus d'un établissement carcéral de la région de Montréal et suite au dépistage des contacts étroits, un dépistage élargi offert aux employés a démontré un taux de positivité du test cutané à la tuberculine (TCT) (10+mm) à 38%. En accord avec les lignes directrices les plus récentes, on a recommandé le dépistage périodique de tous les employés ayant un contact direct avec les détenus dans quatre établissements carcéraux provinciaux à Montréal.

La mise en application de ces recommandations a été effectuée par le réseau public de la santé au travail dans le cadre des Programmes de santé spécifiques à un établissement. L'affiche présente les résultats de cette surveillance entre 1998 et 2003, alors qu'aucun cas de tuberculose active n'a été déclaré parmi les détenus ou les employés. L'étude de la prévalence du TCT initial positif porte sur 863 travailleurs. L'étude d'incidence des conversions porte sur une cohorte dynamique de 254 travailleurs qui ont eu au moins un 3^{ième} TCT lu après deux TCT négatifs. Ils ont été suivis depuis la date du deuxième TCT négatif jusqu'au dernier TCT lu pour un total de 635 personnes-années. Un

TCT positif est défini par un résultat de 10+mm et une conversion est définie par un TCT 10+ mm et augmenté d'au moins 6mm par rapport au TCT précédant.

L'incidence de conversion était de 1,6%. La prévalence du TCT initial positif était de 13,7% (11, 1% pour les travailleurs nés au Canada). Un TCT initial positif était associé à l'âge, le sexe, le pays de naissance, le souvenir d'avoir été vacciné au BCG, l'établissement carcéral, l'ancienneté dans l'établissement, et l'ancienneté d'emploi dans le milieu carcéral. L'association avec l'ancienneté dans le milieu carcéral demeurait significative après avoir contrôlé pour l'âge et les autres variables significatives.

Ces taux sont comparables à ceux retrouvés chez les travailleurs de la santé. Ces données ne soutiennent pas le dépistage périodique universel dans le milieu carcéral, mais la poursuite d'enquêtes ciblées pour certains groupes potentiellement plus exposés.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

17 - VIANDE TRADITIONNELLE À L'HÔPITAL : UN PROJET INNOVATEUR

Manon Dugas, M.Sc.Inf., Direction de Santé Publique des Terres-Cries-de-la-Baie-James (DSP-TCBJ)

George Diamond, (DSP-TCBJ)

Sandra Gentilly, B.Sc., Hôpital de Chisasibi

Céline Laforest, Hôpital de Chisasibi

Violet Bates, Conseil de la Nation crie de Chisasibi (CNCC)

Edward Tapaitic (CNCC)

Elizabeth Robinson, MD, M.Sc. (DSP-TCBJ)

Ce projet vise à soutenir la communauté autochtone crie de Chisasibi et la population desservie par le Conseil Cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ), notamment les personnes âgées, en vue d'améliorer leur sécurité alimentaire¹. Chisasibi est situé au 54^e parallèle sur la côte est de la Baie James, dans la région des Terres cries de la Baie James. Le village possède un hôpital qui dessert non seulement les membres de cette communauté mais également ceux des autres communautés cries de la côte et de l'intérieur.

Selon la réglementation québécoise, toute viande servie à l'hôpital devrait avoir été inspectée par Agriculture Canada ou par le Ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation du Québec (MAPAQ). Dans ce contexte, l'hôpital n'est pas autorisé à servir de la viande traditionnelle aux patients de l'hôpital. Depuis des millénaires, les Cries s'alimentent du gibier présent en abondance dans la forêt boréale. Plusieurs études ont démontré que la viande traditionnelle contient beaucoup de protéines, de fer, de minéraux, de vitamines essentielles et peu de gras. L'obésité et le diabète étant extrêmement prévalents dans les communautés cries, la consommation de viande de gibier peut contribuer à une saine alimentation tout en respectant les valeurs culturelles traditionnelles dans la population.

¹ La sécurité alimentaire c'est l'accès en tout temps et en toute dignité à un approvisionnement alimentaire suffisant et nutritif, à coût raisonnable et acceptable aux points de vue social et culturel. *Gauvin, J.L. et coll. (1996) Agir ensemble pour contrer l'insécurité alimentaire du Québec*. Ordre professionnel des diététistes du Québec.

À la demande de la population et des patients de l'hôpital, un projet a été élaboré en 2003 et 2004, en partenariat avec l'Association des Trappeurs cris de Chisasibi, le Conseil de la Nation crie de Chisasibi, la Direction de Santé Publique des Terres-Cries-de-la-Baie-James, et l'Hôpital de Chisasibi, en vue de :

1. Servir régulièrement de la viande traditionnelle crie aux patients hospitalisés de l'Hôpital de Chisasibi.
2. Évaluer la faisabilité et la sécurité de cette activité pendant une période d'un an, dans le cadre d'un projet pilote.
3. Après la période d'évaluation, demander une dérogation, pour les régions nordiques, de la loi exigeant que toute viande servie aux établissements de ces régions soit inspectée par le gouvernement.

L'affiche portera sur le contenu du projet-pilote et les étapes qui ont conduit à son implantation à l'Hôpital de Chisasibi en janvier 2005.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

18 - LES INTERVENTIONS EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ATTEIGNENT-ELLES LEURS OBJECTIFS?

Anne-Marie Hamelin, Ph.D., Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval

Lucie Tremblay, B.Sc., Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval

L'étude vise à examiner les interventions reliées à la sécurité alimentaire dispensées sur le territoire d'un CLSC de Québec en ce qui a trait à l'atteinte de leurs objectifs. Cette étude s'inscrit à l'intérieur d'une recherche plus large sur l'adéquation entre les interventions en sécurité alimentaire et les besoins des ménages en la matière. L'examen a nécessité une recension des documents primaires de tous les organismes dispensateurs d'interventions en sécurité alimentaire sur le territoire. En tout, 29 interventions ont été étudiées; elles sont de 8 types : cuisines collectives, cuisines créatives, cuisines collectives pour adolescentes, cuisines jeunesse, ateliers de cuisine économique, épiceries communautaires, groupes d'achats et jardins communautaires. Une analyse de contenu des informations recueillies sur les objectifs et les résultats de chacune des interventions a été effectuée. La majorité des interventions incluent dans leurs objectifs un ou plusieurs aspects de la sécurité alimentaire, ainsi que des volets éducatifs et de développement personnel. Les évaluations de sept types d'interventions s'appuient sur des commentaires des animatrices consignés dans des notes; des questionnaires sont aussi utilisés. Un type d'intervention n'est pas évalué. Un seul type d'intervention inclut en plus une question vérifiant si les besoins alimentaires sont satisfaits (oui/non). Dans chaque cas, les objectifs ne sont pas formulés en termes de résultats mesurables. L'évaluation des résultats de chaque type d'intervention, quant à elle, consiste en des commentaires généraux sur la satisfaction face à l'intervention, aux apprentissages et aux interactions sociales. Elle ne comporte pas d'élément de mesure de l'insécurité alimentaire et manque de précision quant aux termes utilisés. Cela rend donc difficile de se prononcer sur l'atteinte des objectifs. Dans un contexte d'augmentation de l'insécurité alimentaire au Québec où les interventions en sécurité alimentaire sont partiellement subventionnées par le gouvernement québécois, l'instauration d'outils d'évaluation spécifiques des interventions en sécurité alimentaire devient pressante afin d'orienter les actions posées en ce

domaine. Des outils d'évaluation existants pourraient être proposés aux organismes, accompagnés du support et des ressources nécessaires.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

19 - LE PRIX DES ALIMENTS ET LEUR VARIATION : UNE ÉTUDE PILOTE DANS LA RÉGION DE QUÉBEC

Denise Ouellet, Dt.P., M.B.A., Ph.D., Groupe d'études en nutrition publique (GENUP), Université Laval, Québec, Qc

Anne-Marie Hamelin, Dt.P., M.H.Sc., Ph.D., Groupe d'études en nutrition publique (GENUP), Université Laval, Québec, Qc

Caroline Lamontagne, Dt.P., Groupe d'études en nutrition publique (GENUP), Université Laval, Québec, Qc

Geneviève Dugal, Dt.P., Service de nutrition clinique, CHUQ-Pavillon CHUL, Québec, Qc

Le prix des aliments est un facteur clé des choix alimentaires. Cette étude pilote visait à explorer la variation du prix des aliments sous plusieurs angles : entre les types de marchés d'alimentation, dans le temps et dans l'espace géographique. Pour ce faire, les prix de 59 aliments de base ont été relevés pendant 12 semaines (du 6 novembre 2004 au 24 janvier 2005) dans six marchés d'alimentation (deux supermarchés et quatre grandes surfaces) répartis sur le territoire desservi par le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, ainsi que dans un site Internet offrant le marché en ligne pour les six dernières semaines de l'étude. Le prix moyen sur douze semaines du panier d'aliments observé était de 192,70\$ variant, selon les semaines, de 188,79\$ à 194,59\$, sans hausse continue des prix. Durant toute la période, le prix du panier était significativement moins élevé dans les grandes surfaces (190,19\$ en moyenne) que dans les supermarchés (moyenne de 196,47\$) et le site Internet (moyenne de 197,06\$). L'écart entre le prix moyen observé au supermarché et sur le site Internet était statistiquement non significatif. Aucune des douze semaines observées n'avait des prix significativement différents des autres semaines. Aucun écart significatif n'a non plus été observé entre les semaines du mois, la première semaine du mois n'ayant pas des prix plus élevés que les autres. Par ailleurs, dans le secteur sous étude, les grandes surfaces se concentrent dans des quartiers défavorisés, les prix étaient donc moins élevés dans ces quartiers que dans les quartiers favorisés où uniquement des supermarchés sont localisés. La surveillance du prix des aliments dans le temps et dans l'espace géographique constitue un outil de planification à mettre à profit en vue de l'amélioration des conditions de sécurité alimentaire des populations.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

**20 - BESOINS DES MÉNAGES SELON LE STATUT DE PARTICIPATION À DES ACTIVITÉS
DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Anne-Marie Hamelin, Ph.D., Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval
Céline Mercier, Ph.D., Technologie de l'information et de la recherche, Centre de réadaptation Lisette-Dupras et Centre de réadaptation de l'ouest de Montréal.

Cette étude vise à décrire le point de vue des ménages sur leurs besoins en matière de sécurité alimentaire et à vérifier s'il existe une différence entre les besoins des ménages qui participent à des activités comme les cuisines collectives et les besoins des ménages qui ne participent pas à ce genre d'activités. Cette démarche s'inscrit dans une étude de cas sur un territoire de la Ville de Québec s'intéressant à l'adéquation entre les interventions en sécurité alimentaire et les besoins des ménages en la matière. Des entrevues individuelles semi-structurées ont été menées auprès de 55 ménages en insécurité alimentaire dont un peu plus de la moitié (n=31) participaient à des activités de sécurité alimentaire. Ces ménages ont été recrutés avec le concours d'organismes en lien avec la communauté; également par la distribution de dépliants aux logements de quartiers ciblés. L'analyse de contenu a révélé trois grandes catégories de besoins : en premier lieu et avant tout le besoin de sécurité alimentaire au plan qualitatif surtout, en second lieu le besoin de conditions pour atteindre la sécurité alimentaire, et enfin, d'autres besoins périphériques. Les besoins de sécurité alimentaire et de conditions de sécurité alimentaire sont communs aux ménages, qu'ils soient participants ou non. Les autres besoins seraient davantage ceux des ménages participants. Les interventions en sécurité alimentaire rejoindraient des ménages dont les besoins s'avèrent plus importants en nombre et en intensité et reflétant davantage une situation générale de pauvreté que les besoins des ménages non participants. L'ensemble des ménages réclament des conditions qui assurent un accès régulier et durable à des aliments de qualité. Leur discours renforce l'idée que l'actualisation de la sécurité alimentaire nécessite une action globale débordant largement la seule question de l'aliment.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

21 - ÉCLOSION DE CYCLOSPOROSE RELIÉE AU BASILIC EN MONTÉRÉGIE

François Milord, Direction de santé publique de la Montérégie, Longueuil et Université de Sherbrooke, Sherbrooke

Éric Levac, Direction de santé publique de la Montérégie, Longueuil

Hugo Hébert, Université de Sherbrooke, Sherbrooke

Thérèse Monast-Lortie, Direction de santé publique de la Montérégie, Longueuil

Nicole Trudeau, Direction de santé publique de la Montérégie, Longueuil

Danielle Ramsay, Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale (CQIASA), Direction des laboratoires d'expertises et d'analyses alimentaires

Marie St-Amour, Direction de santé publique de la Montérégie, Longueuil

En juillet 2005, la Direction de santé publique de la Montérégie a été informée que les membres du personnel de 2 écoles primaires avaient développé des symptômes de gastro-entérite après avoir mangé dans un restaurant de Mont-Saint-Hilaire. Le taux d'attaque supérieur à 90 % et l'incubation moyenne de 7 jours ont aidé à orienter l'enquête. Ces informations ont permis de suspecter le parasite *Cyclospora cayetanensis* comme responsable de cette toxi-infection alimentaire.

La suite de l'enquête a révélé que près de 250 personnes ont été exposées lors de repas servis les 29 et 30 juin 2005. Celles-ci faisaient partie du personnel de 7 écoles primaires et du restaurant. Au total, 159 personnes ont été enquêtées par téléphone : 147 ont présenté des symptômes compatibles avec la cyclospore (20 cas confirmés par analyse de selles) et 12 personnes n'ont pas été malades. Le taux d'attaque a été estimé à 92 %. Le nombre restreint de non malades a rendu difficile la réalisation d'une étude cas-témoins.

L'enquête alimentaire réalisée à l'établissement ciblé par les inspecteurs du CQIASA de la Montérégie a permis d'identifier que du basilic frais était à l'origine de l'infection. Après étude de la traçabilité du produit disponible, les organismes de contrôle (ACIA, MAPAQ) ont démontré que le basilic provenait d'une ferme mexicaine. Des recherches de parasite effectuées par des laboratoires fédéraux sur du basilic de même provenance, mais de lot différent, ont démontré la présence de *Cyclospora*. Des rappels d'aliments ont été réalisés conjointement avec le fournisseur québécois, des transformateurs, des détaillants et les organismes de contrôle en août 2005. L'importation de basilic provenant de ce producteur a été interrompue par le gouvernement fédéral pour une période indéterminée. Aucun cas n'a été déclaré en lien avec ces rappels.

Jamais le Québec n'avait connu une éclosion de cyclospore de cette ampleur. Cet épisode constitue un bel exemple où le réseau de santé publique a assumé pleinement son rôle en identifiant rapidement l'agent étiologique et en informant les personnes exposées et les cliniciens, en partenariat avec les différentes instances concernées (hôpitaux, MAPAQ, ACIA, etc.).

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

MERCREDI 16 NOVEMBRE 2005

22 - LE DÉFI SANTÉ 5/30. UN DÉFI QUI S'ADRESSE À TOUS?

Renée Proulx, Ph.D., Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal
Céline Mercier, Ph.D., Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

Une expérience pilote consistant à engager des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) dans le Défi Santé 5/30 s'est déroulée à Montréal entre février et avril 2005.

Objectifs

1. Faire participer des personnes présentant une DI au Défi Santé.
2. Explorer les atouts et obstacles des stratégies de ce programme en regard des besoins des personnes avec une DI.

Pertinence

Les personnes présentant une DI représentent environ 3% de la population. Leur santé se trouve altérée par un mode de vie sédentaire et une alimentation peu équilibrée (jusqu'à 40% ont un problème d'obésité). Dans le contexte où ces personnes font peu l'objet d'initiatives de promotion de la santé, le lancement du Défi Santé 5/30 constituait une occasion de les sensibiliser au plaisir de bouger et de mieux manger ainsi que d'expérimenter un programme devant s'adresser à l'ensemble de la population.

Méthode

Cinq stratégies proposées dans le cadre du Défi Santé ont été mises à l'essai: identification d'objectifs santé, visionnement de l'émission *Courir la pomme*, utilisation d'un podomètre, réponse à un Vrai ou Faux, partage de conseils santé. Les activités se sont déroulées dans le cadre d'ateliers de formation populaire dispensés à un groupe d'hommes et de femmes âgés de 28 à 66 ans et vivant majoritairement dans une ressource d'hébergement de la communauté.

Résultats

Seuls le visionnement de l'émission *Courir la pomme* et les discussions axées sur des conseils santé se sont révélés adaptés aux caractéristiques des participants. Principal levier du Défi Santé, l'identification d'objectifs de santé par les personnes elles-mêmes n'a pas été possible.

Conclusion

L'expérimentation du Défi Santé auprès d'un sous-groupe de personnes présentant une DI constitue un révélateur des obstacles potentiels de la mise en œuvre d'une intervention populationnelle de promotion de la santé. L'expérience suggère la possibilité que des ajustements simples et peu coûteux puissent être apportés à une telle initiative afin d'assurer à tous un accès équitable aux bénéfices à en retirer. Elle rappelle aussi que les personnes présentant une DI reconnaissent le bien fondé d'une bonne alimentation et de l'exercice physique, mais qu'elles manquent de choix quant à leurs habitudes de vie.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

23 - PRATIQUES ALIMENTAIRES À L'ÉGARD DES ENFANTS ET CULTURES

Marie Marquis, Ph.D., Département de Nutrition, Faculté de médecine, Université de Montréal

Geneviève Dulude, Dt.P., Département de Nutrition, Faculté de médecine, Université de Montréal

Objectif

Explorer si les pratiques alimentaires de mères d'enfants de 10-12 ans diffèrent selon leurs cultures d'origine.

Problématique

Les pratiques alimentaires des parents incluent à la fois une sensibilité aux besoins de l'enfant (ex. respect de son appétit) et des exigences imposées à l'enfant (ex. obligation de finir l'assiette). Peu d'études se sont intéressées aux pratiques alimentaires au sein de familles multiethniques. Le concept est d'intérêt puisque la littérature suggère des corrélations entre les pratiques alimentaires et le développement de certains comportements alimentaires chez l'enfant.

Méthodologie

Dans le cadre d'une plus vaste étude, un questionnaire fut acheminé à des mères issues de 3 groupes culturels et ayant des enfants âgés de 10-12 ans. Des 653 questionnaires acheminés, 209 questionnaires valides furent retournés (68/Haïti, 75/Portugal, 66/Vietnam). Des énoncés ont abordé les pratiques et les motivations alimentaires des mères, ainsi que leur profil socio-démographique. Les résultats furent analysés avec SPSS.

Résultats

En comparaison avec les mères d'origines haïtiennes et portugaises, les mères vietnamiennes exercent des pratiques alimentaires significativement plus contrôlantes. Ainsi, elles jugent plus important que l'enfant termine son repas même s'il n'aime pas le goût des aliments ($p < 0.05$), elles accordent moins d'importance au fait que l'enfant puisse prendre le temps nécessaire pour manger ($p < 0.05$), et elles accordent moins d'importance au fait que l'enfant puisse prendre plaisir à partager le repas en famille ($p < 0.05$). Les motivations qui sous-tendent cette forme de contrôle ne sont pas reliées à des préoccupations de santé. Ainsi, en comparaison avec les mères d'origines haïtiennes et portugaises, les mères vietnamiennes accordent significativement moins d'importance à la santé et à l'aspect nutritif des aliments lors du choix des aliments ($p < 0.05$).

Conclusion

Ces résultats préliminaires suggèrent la nécessité de poursuivre l'étude des pratiques alimentaires au sein des groupes culturels. Avant d'envisager de communiquer aux mères de certaines origines ethniques l'état des connaissances sur les pratiques alimentaires, des mesures de l'effet de ces pratiques sur les comportements alimentaires des enfants devront être menées dans des contextes culturels précis. Financement accordé par la Fondation canadienne de la recherche en diététique.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

24 - LES PUBLICITÉS ALIMENTAIRES DE CHÂTELAINES EN 1960-1961

Marie-Jean Cournoyer, B.Sc., Dt.P., Ph.D.(cand.), Université de Montréal

Marie Marquis, Dt.P. M.Sc. Ph.D. Université de Montréal

Au Québec, depuis 1960, le magazine Châtelaines constitue un point de contact privilégié entre l'industrie agro-alimentaire et les Québécoises francophones via les publicités alimentaires insérées au magazine.

Objectif

L'objectif de cette recherche exploratoire est de vérifier dans quelle mesure l'analyse des publicités alimentaires des années 1960 et 1961 du magazine Châtelaines peut dévoiler la dominance de certaines motivations alimentaires.

Méthodologie

Un recensement exhaustif des publicités des deux volumes fut effectué. Un total de 375 publicités reliées au domaine de l'alimentation (aliments, électroménagers, équipement de cuisine, ameublement, etc.) furent recensées. Parmi celles-ci 267 publicités portant sur des aliments furent analysées plus en détail. L'identification puis la classification des motivations alimentaires, inspirées d'une littérature contemporaine sur les motivations alimentaires dominantes, furent effectuées par le premier auteur. Une vérification de la classification fut menée par le second auteur sur un sous-échantillon de l'ensemble des publicités.

Résultats

Quinze numéros représentant les années 1960-1961 (vol 1 nos 1-3 et vol 2 nos 1-12) du magazine Châtelaines ont été analysés et ont fourni un total de 267 publicités alimentaires. Les principales motivations identifiées dans les publicités sont par ordre décroissant d'importance : les qualités sensorielles (saveur, apparence), la santé, la compétence (ménagère, mère), le coût, le temps et les traditions culinaires.

Implication et conclusion

Les résultats de cette analyse seront mis en parallèle avec les données les plus récentes portant sur les motivations alimentaires des Canadiens (NIN et FIC, 2004). La poursuite de l'analyse des motivations alimentaires en fonction de d'autres paramètres (catégories d'aliments, public cible) et en relations avec d'autres données telles que des statistiques concernant les dépenses alimentaires des Québécois devrait permettre de mieux comprendre le processus médiatique qu'est la publicité imprimée et son influence potentielle sur les comportements alimentaires. Sous une perspective historique la reprise de cette analyse aux autres décennies du magazine devrait nous dévoiler des évolutions dans les motivations alimentaires des femmes.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

25 - REPÉRAGE EN MILIEU COLLÉGIAL DES PROBLÈMES D'ADAPTATION : ON COMMENCE PAR QUOI?

Valérie Houle, M.Ps., Direction régionale de santé publique de l'ADRLSSSS de la Capitale nationale;
Lise Cardinal, M.D., M. Sc., Direction régionale de santé publique de l'ADRLSSSS de la Capitale nationale

Le projet de recherche a été réalisé par la Direction régionale de santé publique de l'ADRLSSSS de la Capitale nationale, en étroite collaboration avec le Regroupement des intervenants et intervenantes en prévention du suicide des établissements d'enseignement supérieur de Québec et de Lévis.

Un des objectifs généraux du projet consistait à analyser les modes de fonctionnement en place qui permettent d'effectuer un repérage des nouveaux étudiants à risque de développer des problèmes d'adaptation au cours de leur passage au collégial. L'affiche proposée se concentrera sur trois objectifs spécifiques : 1) décrire les services offerts aux étudiants pour des problématiques de nature psychosociale par les ressources internes des cégeps participants (Ste-Foy, Limoilou, François-Xavier-Garneau, Lévis-Lauzon), 2) décrire les outils utilisés dans les cégeps participants pour mieux connaître et décrire la clientèle, et 3) décrire l'utilisation de ces outils au moment de l'étude.

Différentes techniques de collecte de données ont été utilisées dans cette partie du projet. Les résultats présentés sont issus d'entrevues de groupe semi-dirigées menées auprès d'intervenants identifiés dans les quatre cégeps participants. Une consultation écrite à partir d'un questionnaire composé de questions ouvertes a ensuite été réalisée auprès de ces mêmes intervenants. Enfin, un questionnaire à questions fermées et ouvertes sur la capacité des ressources en place de faire du repérage fût distribué dans chacun des cégeps.

Les services offerts aux étudiants et les services de nature institutionnelle (politiques, activités de formation, mécanismes de concertation) ont été répertoriés. L'offre de soutien aux étudiants comporte une bonne part de services formels, mais également de l'aide informelle. Tout comme l'intervention informelle peut devenir un tremplin pour l'intervention formelle, le repérage informel est intimement lié à l'offre de services pouvant mener à un repérage plus structuré. La complémentarité de ces deux formes de repérage a été dévoilée par l'étude.

À partir des services offerts et des outils utilisés, certaines dimensions à considérer dans la réflexion sur la mise en place d'une procédure de repérage au collégial ont été identifiées. Quatre principales questions permettent d'articuler cette réflexion : qui devrait être repéré? ce repérage devrait être fait par qui? quand devrait-il avoir lieu? comment ce repérage devrait-il être fait?

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

26 - MODÉLISATION DE L'EXPOSITION AU MONOXYDE DE CARBONE

Andrea Scarino, B.Sc., Université de Montréal

Robert Tardif, Ph.D., Université de Montréal

Le comité de révision des normes CSST-IRSST s'interroge sur l'opportunité de revoir à la baisse la réglementation sur l'exposition au monoxyde de carbone (CO). Un grand nombre de travailleurs québécois sont exposés à cette substance, et ce, dans une multitude de conditions, et une modification de la norme pourrait avoir des incidences sur leur santé, en plus de conséquences économiques pour les entreprises. En utilisant un modèle toxicocinétique, nous avons étudié l'influence de divers scénarios d'exposition au CO sur les niveaux sanguins de carboxyhémoglobine, en tenant compte notamment de pics pendant une journée de travail typique, de la charge de travail, de la taille et du tabagisme des individus exposés. Les résultats de cette activité fourniront aux membres du comité des données additionnelles pour prendre une décision éclairée quant à la norme d'exposition au monoxyde de carbone.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

27 - VARIABILITÉ ET SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DES TRAVAILLEURS

Philippe Nantel, M.Sc., Département de Santé Environnementale et Santé au Travail, Université de Montréal, Montréal

Robert Tardif, Ph.D., Département de Santé Environnementale et Santé au Travail, Université de Montréal, Montréal

Ginette Truchon, Ph.D., Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail, Montréal

Ginette Charest-Tardif, Département de Santé Environnementale et Santé au Travail, Université de Montréal, Montréal

Pierre-Olivier Droz, Ph.D., Institute of Occupational Health Sciences, Lausanne

Alice DeBatz, B.Sc., Institute of Occupational Health Sciences, Lausanne

Cette étude visait à quantifier l'impact de la variabilité environnementale sur les indicateurs biologiques de l'exposition des contaminants retrouvés dans le Guide de surveillance biologique de l'IRSST. La variabilité des paramètres biologiques ayant déjà été déterminée précédemment, il devenait possible de quantifier la variabilité totale entourant la mesure d'un indicateur biologique. Cet objectif a été atteint à l'aide de la modélisation toxicocinétique à base physiologique couplée avec des simulations Monte Carlo. Pour chaque indicateur, les différents patrons de concentrations d'exposition ont été décrits à l'aide de distributions lognormales limitées à des écarts-types géométriques équivalents à 1,5 et 2,0. La limite supérieure de chaque patron d'exposition devait correspondre à la VEMP. La variabilité totale simulée a été quantifiée en exposant 500 individus virtuels différents aux différents patrons d'exposition. L'indépendance des variances biologique et environnementale a été vérifiée en comparant leur somme avec la variabilité totale simulée par modélisation. La variabilité totale a été exprimée en terme d'indices d'étendue de la variabilité (IEV) pour chaque indicateur et pour chaque patron d'exposition. Une comparaison de la variabilité d'exposition et de la variabilité des concentrations des indicateurs biologiques d'exposition a été effectuée pour chacun des contaminants. Ces résultats devraient simplifier la tâche des intervenants en santé au travail en leur permettant d'établir, à l'avance, le

nombre de prélèvements requis lors de la surveillance biologique pour différents niveaux de variabilité d'exposition. Le tout permettra de raffiner les stratégies d'utilisation de la surveillance biologique en complémentarité avec la surveillance environnementale.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

28 - LA GESTION DES SUBSTANCES CANCÉROGÈNES, MUTAGÈNES ET TOXIQUES POUR LA REPRODUCTION EN MILIEU DE TRAVAIL

Maximilien Debia, Département de santé environnementale et santé au travail, Université de Montréal

Denis Bégin, Département de santé environnementale et santé au travail, Université de Montréal

Michel Gérin, Département de santé environnementale et santé au travail, Université de Montréal

En santé au travail, les substances cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) sont légitimement l'objet de préoccupations particulières et des moyens de prévention adéquats devraient être implantés.

En Europe, une réglementation très stricte se met en place. Elle se base sur des listes non exhaustives de substances où 956 substances sont classées cancérogènes, 253 mutagènes et 112 toxiques pour la reproduction avec une sous classification basée sur le poids de la preuve : substances CMR pour l'homme (catégorie 1), assimilées CMR pour l'homme (catégorie 2) et préoccupantes pour l'homme en raison d'effets CMR possibles (catégorie 3). Conformément à ces listes, les CMR doivent être étiquetées et identifiées par des phrases de risques spécifiques. La réglementation implique également des mesures de prévention particulières, notamment la substitution pour les substances cancérogènes de catégorie 1 et 2. En France, le décret CMR s'applique plus largement à l'ensemble des CMR de catégorie 1 et 2 et introduit, en plus de la substitution, la notion de sensibilisation et d'information vis à vis de ces substances.

Au Québec, il n'existe pas de liste CMR. L'information disponible se retrouve au niveau des fiches signalétiques du répertoire toxicologique conformément au SIMDUT. Le SIMDUT identifie les substances cancérogènes d'après le classement de l'American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH) et du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Le reste de la réglementation québécoise applicable vise à réduire l'exposition au minimum, même en dessous des normes prévues, pour les cancérogènes de type C1 (cancérogène démontré chez l'humain) et C2 (cancérogène soupçonné chez l'humain) et préconise des mesures de prévention telles que la substitution et le retrait préventif des femmes enceintes et allaitantes.

On constate des différences importantes entre la France et le Québec. La venue en 2008 du Système général harmonisé (SGH) réduira en partie ces différences en introduisant des définitions, des classifications et des étiquetages communs à portée internationale.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

29 - **EPIDEMIOLOGY OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION IN ABORIGINAL WOMEN OF NUNAVIK, QUEBEC**

P. Brassard, Departments of Medicine and Epidemiology & Biostatistics, McGill University

C. Steensma, Department of Medicine, McGill University

F. Coutlée, Department of Oncology, McGill University and Department of Microbiology, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

M. Roger, Department of Microbiology, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

J.R. Kornegay, Roche Molecular Systems, California, USA

E. L. Franco, Departments of Epidemiology & Biostatistics and Oncology, McGill University

Objectives

We began a study of the natural history of cervical human papillomavirus infection (HPV) among a group of Inuit women in northern Quebec (Nunavik) known to be at high risk of cervical cancer.

Methods

We assembled a cohort of Inuit women seeking routine care and living primarily in four different communities. Baseline demographic and lifestyle data was collected and cervical specimens were tested for HPV-DNA using the PGMY and Line blot assay. HPV-16, 52, and 58 variants were assessed by PCR-sequencing.

Results

From January 2002 to June 2005, 499 women had their cervical specimen tested with completed results, of which 446 provided demographic and lifestyle data. The mean age was 37.5 years (SD=15.0). Baseline HPV infection was found in 137 (27.5%). The number of infections with exclusively high risk (HR) HPV types was 62 (45% of all HPV-positive cases). Co-infections with both high and low risk HPV types were detected in another 35 women (26% of HPV positive subjects). The most common HPV type was HPV-16 (n=24). Infections with HPV-16 and/or HPV-18 (n=33) comprised 24% of all HPV infections and 53% of those with HR-HPV types. Other common HPV types included HPV-52 (n=18) and HPV-31 (n=12). HPV-16, 52, and 58 isolates were all from European lineage. Incidence rates were 17.1 cases /1000 women-months and 15.0 cases/1000 women-months for acquiring HPV and HR-HPV infection respectively. In multivariate logistic regression adjusted for age, living with one's partner (OR: 0.3; CI: 0.1-0.6), and having had 10 or more lifetime sexual partners (OR: 2.0; CI: 1.2-3.3) were negatively and positively associated with HR-HPV infection respectively.

Conclusions

HPV prevalence in this population was found to be similar to that observed in Inuit of Nunavut, Canada and female university students in Montreal. Regardless of age, potential markers for sexual promiscuity appear to have an important effect on HPV infection status in this population.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

30 - LA COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE DANS LE QUÉBEC ISOLÉ

Lily Lessard, inf., M.Sc. (candidate). Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en santé communautaire à l'Université Laval

Diane Morin, inf., Ph.D., professeure agrégée, Faculté de Sciences infirmières de l'Université Laval

Hélène Sylvain, inf., Ph.D., professeure, Département chimie, biologie et sciences de la santé, UQAR

La collaboration interdisciplinaire contribue à améliorer les services de santé. Cependant, plusieurs études menées en milieu urbain et rural soulignent qu'elle continue à rencontrer des obstacles majeurs [1-4]. La situation semble toutefois différente dans les régions isolées où la collaboration paraît s'instaurer plus facilement entre les intervenants du domaine de la santé. Mais, les raisons de cette différence entre les régions demeurent peu documentées[5].

Cette communication vise à présenter une étude de cas, réalisée auprès des intervenants des services de santé de première ligne de la région sociosanitaire «Terres-Cries-de-la-Baie-James». Le but était de comprendre l'influence du contexte des régions isolées québécoises sur la collaboration interdisciplinaire entre les intervenants de la santé à partir d'un cadre d'analyse mixte mettant en relation ces deux concepts centraux[6].

L'analyse qualitative des données, issues d'entrevues individuelles effectuées avec 12 intervenants de la santé et des services sociaux de la région, a permis de confirmer, dans un premier temps, la large place occupée par la collaboration interdisciplinaire au sein des équipes des services de santé et des équipes des services sociaux de cette région (intraservices). L'émergence et le maintien de cette collaboration seraient favorisés par les facteurs historiques des services de santé de la région, la culture du milieu de soin, l'éloignement, l'isolement, le manque de ressources technologiques et humaines et surtout la collégialité teintant les rapports professionnels. En ce qui concerne, la collaboration interservices, l'analyse révèle d'importantes lacunes dans la formalisation des relations, dans les modes de communication et dans l'expression d'un leadership légitime qui sont des processus essentiels à la structuration de la collaboration. Ces difficultés semblent notamment issues de la confrontation entre les cultures professionnelles et la culture de société Crie.

Les résultats laissent entrevoir toute l'importance des variables contextuelles dans la modélisation de la collaboration interdisciplinaire. Ce modèle permettra de guider les professionnels et gestionnaires du milieu dans l'instauration de mécanismes favorables à la collaboration interdisciplinaire. Sur le plan scientifique, cette étude fonde sa pertinence sur le besoin impérieux de mieux documenter des pratiques différentes dans le réseau de la santé comme les attributs des services de santé en région isolée[7].

Références :

1. D'Amour, D., C. Sicotte, and R. Lévy, *L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé*. Sciences Sociales et Santé, 1999. **17**(3): p. 67-93.
2. Clair, M., *Les solutions émergentes: Rapport et recommandations*, Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. Gouvernement du Québec, Editor. 2000, Bibliothèque Nationale du Québec: Québec. p. 409 pages.
3. Fowler, P., B. Hannigan, and R. Northway, *Community nurses and social workers learning together: a report of an interprofessional education initiative in South Wales*. Health and Social Care in the Community, 2000. **8**(3): p. 186-191.

4. Corser, D.W., *A conceptual Model of Collaborative Nurse-Physician Interactions: The Management of Traditional Influences and Personal Tendencies*. Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 1998. **12**(4): p. 325-341.
5. MacLeod, M., "We're It": *Issues and Realities in Rural Nursing Practice*, in *Health in Rural Settings: Contexts for Action*, W. Ramp, et al., Editors. 1999, University of Lethbridge: Lethbridge. p. 306.
6. D'Amour, D., et al., *Étude comparée de la collaboration interorganisationnelle et de ses effets: le cas des services de périnatalité*, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) et Centre FERASI, Editor. 2003, Université de Montréal: Montréal. p. 25 pages.
7. INSPQ, *Organisation des services de première ligne*, Institut national de Santé publique du Québec, Editor. 2003: Québec.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

31 - PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES DES MÉDECINS DES LAURENTIDES

Sylvie Provost, M.D., M.Sc., Direction de santé publique des Laurentides

Mylène Drouin, M.D., M.Sc., FRCPC, Direction de santé publique des Laurentides

Contexte

Le médecin omnipraticien joue un rôle-clé dans la prévention de certaines maladies et problèmes sociaux dits évitables. La présente enquête a pour objectif de documenter le niveau de prestation de certaines pratiques cliniques préventives (PCP), la perception du rôle du médecin en prévention, les barrières perçues à l'intégration des PCP ainsi que les stratégies de la santé publique et les pratiques à privilégier en terme de soutien à l'intégration de la prévention dans la pratique médicale.

Méthodologie

L'enquête descriptive transversale utilisait un questionnaire anonyme auto-administré envoyé à l'ensemble des omnipraticiens des Laurentides (printemps 2004).

Résultats

Un taux de réponse de 54,9 % a été obtenu. Globalement, les PCP de type vaccination adulte, dépistage adulte et counselling sur les habitudes de vie sont réalisées plus souvent que les pratiques préventives en périnatalité. La grande majorité des médecins considèrent important ou très important leur rôle en prévention pour l'ensemble des PCP questionnées. Les barrières le plus souvent mentionnées se rapportent au contexte organisationnel de la pratique, la contrainte de temps étant identifiée comme la principale barrière majeure. Les stratégies de soutien privilégiées sont la diffusion de guides de pratique, la distribution de matériel éducationnel destiné au patient, une meilleure organisation des services de référence et les bulletins d'information. Les pratiques prioritaires en terme de soutien sont celles se rapportant au counselling (activité physique, antitabac, alcool) et au dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Conclusion

Les résultats de l'enquête seront d'une grande utilité pour cerner les besoins des médecins et orienter les interventions de soutien déployées par la santé publique pour améliorer l'intégration de la prévention à la pratique médicale.

Mots clés

Pratiques cliniques préventives, enquête, médecins omnipraticiens, stratégies de santé publique

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

32 - VARIABILITÉ DES PRATIQUES MÉDICALES : ENJEU POUR LES CSSS

Roxanne Borgès Da Silva, M.Sc. Étudiante au Ph.D., GRÉAS1 : Groupe de recherche sur l'équité d'accès et l'organisation des services de santé de 1^{ère} ligne et GRIS : Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé

André-Pierre Contandriopoulos, Ph.D., GRIS : Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé et DASUM : Département d'Administration de la Santé de l'Université de Montréal

Marc-André Fournier, M. Sc., GRIS : Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé

Contexte

Dans la réforme en cours au Québec, chaque Centre de santé et de services sociaux (CSSS) a la responsabilité de négocier des ententes avec les médecins de son territoire pour répondre aux besoins de sa population (approche populationnelle). Pour assumer cette responsabilité, il est nécessaire que les CSSS connaissent, non seulement, le nombre et les caractéristiques des médecins de leur territoire, mais aussi, comment leurs médecins pratiquent.

Objectif

L'objectif de notre recherche est d'identifier les différents types de pratique des médecins du Québec et d'apprécier l'influence de la région compte tenu des caractéristiques individuelles des médecins (sexe et âge) dans l'adoption des différents types de pratique.

Méthode

Nous avons utilisé une base de données du Collège des Médecins du Québec et de la Régie d'Assurance Maladie du Québec pour l'année 2002. Après avoir construit des profils de pratique à l'aide d'outils statistiques non paramétriques (*clustering*), nous avons utilisé des outils économétriques (régression logistique multinomiale) pour mettre en évidence les probabilités d'appartenance des médecins aux profils de pratique en fonction de la région de pratique, de leur âge et de leur sexe.

Résultats

Les résultats mettent en évidence de nettes différences de pratique d'une région à l'autre en fonction du sexe et de l'âge des médecins. À titre d'exemple, considérons les médecins de moins de 35 ans de sexe masculin qui travaillent dans les métropoles universitaires. On remarque que 40% d'entre eux sont des médecins urgentistes et sans rendez-vous. C'est trois fois plus que la moyenne dans la population totale. Par ailleurs 11% seulement, sont des médecins de famille, alors que la moyenne sur la population totale est de 16% pour ce profil.

Discussion

Au vu de l'exemple énoncé précédemment, on peut penser que la continuité de soins risque d'être plus faible en métropole que dans d'autres régions du Québec. Il y a donc des variabilités inter-régionales dans les formes de pratique, dont les CSSS devront tenir compte dans la capacité des réseaux à rencontrer les besoins de la population.

Cette étude est en partie financée par la Fondation Canadienne de la Recherche sur les Services de Santé dans le cadre du projet «Analyse de l'évolution de l'offre de services médicaux dans une perspective de planification de la main-d'œuvre médicale au Québec»

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

33 - LES ENJEUX DE L'INTÉGRATION DE RESPONSABILITÉS POPULATIONNELLES DANS LA GESTION ET LA PRODUCTION DE SOINS ET DE SERVICES DE SANTÉ

Mylaine Breton, étudiante PhD santé publique, Université de Montréal, Boursière GRÉAS-1.

Contexte

Présentement au Québec, l'État effectue une importante transformation de son système de santé et de services sociaux, en créant d'une part, une nouvelle institution, le Centre de Santé et de Services Sociaux (CSSS), et d'autre part, en introduisant dans sa mission, le concept de responsabilité populationnelle.

Objectif

L'objectif général de ce projet de recherche est de mieux comprendre comment les gestionnaires réconcilient deux mandats en apparence contradictoires : une responsabilité populationnelle et une responsabilité de production de soins et de services de santé.

Méthode

Nous avons conduit une synthèse des principaux écrits (anglais et français) sur le sujet. Pour ce faire, nous avons réalisé une revue de littérature sur les fondements de l'approche populationnelle, l'historique et les bases de la logique populationnelle de même que la logique de production de services. De plus, plusieurs projets empiriques ayant intégré l'approche populationnelle dans la production de soins ont été analysés.

Résultat

La logique populationnelle fait davantage référence au paradigme de la santé publique axée sur la promotion et la prévention de la santé et elle considère l'influence des multiples déterminants de la santé. Cette logique intègre la gamme complète des facteurs individuels et collectifs qui ont un incidence sur la santé et les stratégies sont conçues pour s'adresser à la population entière ou à des groupes spécifiques. La logique axée sur la production de services se situe plus dans un raisonnement managériale de gestion des ressources. Les activités sont davantage centrées sur une réponse à la demande et vers la production directement de services cliniques. Il ressort de l'analyse une proposition théorique qui permet de réconcilier les deux approches. De plus, nos résultats exposent des expériences qui intègrent les deux responsabilités et identifient des stratégies qui facilitent leur réconciliation.

Discussion

Pour atteindre l'intégration de deux responsabilités, soit la responsabilité populationnelle et la responsabilité de produire des soins et services de santé dans la pratique de gestion, plusieurs stratégies peuvent être utilisées. Mais, ces résultats sont très influencés par les acteurs mobilisés et les contextes dans lesquels ils sont implantés.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

34 - VALIDATION DES FICHIERS DE VACCINATION DANS TROIS RÉGIONS

Maryse Guay, MD, MSc, FRCPC, Direction de santé publique de la Montérégie, Institut national de santé publique du Québec, Université de Sherbrooke et Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine

Nicole Boulianne, inf, MSc, Institut national de santé publique du Québec et Direction de santé publique de Québec

Suzanne Ménard, MD, Direction de santé publique de l'Estrie

Anne-Marie Clouâtre, inf, MSc, Direction de santé publique de la Montérégie

Paule Clément, MOA, Institut national de santé publique du Québec

André Tremblay, MSc, Direction de santé publique de la Montérégie

Manon Blackburn, MD, MSc, FRCPC, Direction de santé publique de la Montérégie et Université de Sherbrooke

Jacques Lemaire, PhD, Université de Sherbrooke

Monique Douville-Fradet, MD, MSc, FRCPC, Institut national de santé publique du Québec et Direction de santé publique de Québec

Objectifs

Évaluer les couvertures vaccinales régionales et locales à deux ans (CV2) selon différents fichiers de population au dénominateur.

Évaluer la validité des données de vaccination contenues dans les fichiers de vaccination (FV) de l'Estrie, de la Montérégie et de la région de Québec.

Connaître l'opinion des parents sur le futur registre provincial de vaccination (RPV).

Méthode

Étude descriptive réalisée en 2003 par analyse de fichiers informatisés (Fichier de la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), Fichier des naissances), complétée par une enquête postale et téléphonique auprès des parents et des vaccinateurs d'échantillons d'enfants nés en 1998 et résidant dans les trois régions. Des CV2 ont été calculées avec les fichiers de population sous forme de données personnalisées (DP) ou agrégées (DA) puis comparées. Avec les données validées des FV, une analyse de sensibilité a estimé les CV2 pour tenir compte de la non-réponse et des données relatives aux enfants avec vaccination incomplète.

Résultats

Les CV2 avant validation sont stables peu importe le fichier de population utilisé.

Fichier utilisé au dénominateur	Estimations des CV2 (%)		
	Estrie	Montréal	Québec
DA RAMQ	66	33	62
Fichier des naissances	67	36	62
DP RAMQ	61	31	58

La validation améliore les estimations de CV2 : les CV2 augmentent à 75 % [68 – 82] dans la région de l'Estrie, à 74 % [65 – 84] en Montréal et à 81 % [76 – 86] dans la région de Québec. Les parents sont favorables (80 %) à ce que les renseignements sur la vaccination de leur enfant soient versés au futur RPV. Certains préféreraient savoir à qui ces renseignements seraient transmis parce que le RPV pourrait constituer une forme de contrôle gouvernemental.

Conclusion

Il est faisable d'évaluer les CV2 régionalement et localement et de valider les données des FV. Des efforts doivent continuer pour atteindre les objectifs en matière de CV2.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

35 - PERCEPTIONS DES PARTICIPANTS À L'UNIVERSITÉ DU 3^E ÂGE FACE AU MODÈLE D'AIDE À LA DÉCISION D'OTTAWA

J. Blais, MD, MSc, CCMF, FCMF, Centre de formation et de développement professionnel continu, Faculté de médecine, Université Laval et Unité de médecine familiale, Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ), Hôpital St-François d'Assise

F. Légaré, MD, PHD, CCMF, FCMF, Unité de médecine familiale, Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ), Hôpital St-François d'Assise et Unité de recherche évaluative du CHUQ

M. Desmartis, MA, Unité de recherche évaluative du CHUQ

L. Turcot, MD., PHD, Unité de recherche évaluative du CHUQ

Pertinence

De plus en plus d'individus désirent participer activement aux décisions concernant leur santé. En effet, ceux-ci souhaitent que ce qu'ils considèrent être important pour eux-mêmes soit pris en considération dans le choix qui sera fait. Le Modèle d'aide à la décision d'Ottawa (MADÉO) vise à promouvoir la participation des individus à la prise de décision en santé. L'étude avait pour objectif d'identifier les perceptions des participants à l'Université du 3^e âge face au MADÉO.

Méthode

Dans le cadre de l'Université du 3^e âge, une formation médicale continue sur le MADÉO de 1,5 heure a été adaptée. Avant la conférence, les participants ont complété une Échelle de conflit décisionnel (ECD) se rapportant à une décision difficile prise avec leur médecin.

Après la conférence, ils ont complété une évaluation dans laquelle on leur demandait d'identifier les forces et faiblesses de la conférence ainsi que les changements qu'ils apporteraient lors d'une prochaine prise de décision avec leur médecin. Selon la nature des données traitées, des analyses statistiques descriptives simples et des analyses de contenu furent réalisées.

Principaux résultats

Ce sont 77 ECD et 84 évaluations qui furent colligées. 63% des participants (âge moyen= 65 ans) détenaient un diplôme d'études universitaires et 75% étaient des femmes. Parmi les éléments les plus fréquemment mentionnés, on retrouve au niveau des forces de la conférence, conférencières et qualité des informations; et au niveau des faiblesses de la conférence, aspects techniques et statistiques.

Par ailleurs, les principaux changements que les participants avaient l'intention d'apporter lors de la prochaine prise de décision avec leur médecin sont : demander plus d'informations et augmenter ma participation à la prise de décision, en discutant avec mon médecin et en donnant mon opinion.

Conclusion

Il est possible d'adapter une formation médicale continue sur le MADÉO pour un auditoire inscrit à l'Université du 3^e âge. Celui-ci a le potentiel d'influer sur le niveau de participation des individus à la prise de décision avec leur médecin.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

36 - UN GRADIENT DE SANTÉ PERSISTE-T-IL PARMİ LES PLUS PAUVRES? IMPLICATIONS POUR L'INTERVENTION

M. Forster, Université Laval

S. Dupéré, Université Laval

J. Bouffard, Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé (CAP St-Barnabé), Montréal

M. Clément, Université de Montréal

But

Cette recherche vise à évaluer l'effet d'un faible soutien social et d'une pauvreté économique de longue durée sur la santé perçue (SP) et la détresse psychologique (DP) de personnes vivant dans des conditions précaires.

Méthode

Une étude transversale a été menée en 1999-2000 parmi 314 adultes ayant recours à un dépannage alimentaire offert par un organisme communautaire du quartier Hochelaga-Maisonneuve (CAP St-Barnabé). Les données ont été obtenues à l'aide d'une version adaptée du questionnaire utilisé lors de l'enquête sociale et de santé menée au Québec en 1998 (ESS 1998). Des analyses descriptives et univariées ont été menées, suivies de régressions linéaire (DP) et logistique (SP) multiples.

Résultats

Stratifiées par âge et sexe, tant la santé perçue que la détresse psychologique ont affiché de nettement moins bonnes valeurs que celles estimées par l'ESS 1998 pour l'ensemble de la population québécoise. La SP et la DP ont en outre été indépendamment associées à un faible soutien social et à une pauvreté économique de longue durée.

Conclusions

Nos résultats suggèrent qu'un important gradient social de santé persiste parmi les personnes vivant dans l'adversité. Le caractère chronique de la pauvreté pourrait en particulier différer d'une situation de pauvreté transitoire, tant par ses causes que par ses effets sur la santé et le bien-être. Par conséquent, nous estimons comme d'autres que la pauvreté chronique devrait être étudiée de manière plus soutenue afin de générer des stratégies de lutte contre la pauvreté plus adaptées et donc plus efficaces.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

37 - CONTRIBUTION HOSPITALIÈRE AUX APPENDICITES PERFORÉES

Nadine Sicard, M.D., M.Sc, Résidente V en santé communautaire, Université de Montréal

Pierre Tousignant, M.D., M.Sc, Direction de santé publique de Montréal, unité santé des populations et services de santé; McGill University, department of Epidemiology and Public Health; Institut national de santé publique du Québec

Raynald Pineault, M.D., Ph.D, Direction de santé publique de Montréal, unité santé des populations et services de santé; Université de Montréal, département de médecine sociale et préventive; Institut national de santé publique du Québec

Serge Dubé, M.D., Hôpital Maisonneuve-Rosemont, département de chirurgie générale

Introduction

Pourquoi s'intéresser aux appendicites en santé publique? Il s'agit d'un marqueur prouvé d'accessibilité et de qualité des soins médicaux. Aussi, lorsque le traitement de l'appendicite tarde, la condition s'aggrave en péritonite et entraîne des complications sérieuses. Les taux de péritonite appendiculaire varient grandement entre les hôpitaux de Montréal (13 à 41%) malgré un ajustement pour les caractéristiques individuelles des patients et que les hôpitaux étudiés sont à quelques kilomètres les uns des autres. Des facteurs hospitaliers causant des délais de traitement pourraient-ils expliquer ces variations?

Méthode

Une approche de régression logistique prenant en compte le « clustering » par hôpital, réalisée avec une clientèle adulte de 861 patients répartis dans 12 hôpitaux a été utilisée avec une banque de données jumelant plusieurs sources d'information (MED-ÉCHO, RAMQ, entrevues) de 1998-1999. Une taxonomie des modes organisationnels hospitaliers a été élaborée.

Résultats

Les hôpitaux à haut volume sans salle d'opération réservée pour les urgences sont associés à la péritonite. Des données indirectes tendent à démontrer des problèmes d'accès au bloc opératoire le jour. Les durées hospitalières pour opérer l'appendicite sont longues dans la métropole, particulièrement chez les plus de 60 ans. Les 50 ans et plus constituent 25% des appendicites.

Conclusion

Les caractéristiques organisationnelles, surtout en certaines combinaisons, influencent les maladies dont l'évolution est dépendante du temps de traitement comme l'appendicite. Des problèmes d'accès au bloc opératoire sont présents, même pour les chirurgies urgentes. La présence de salle d'opération réservée pour les urgences serait une solution intéressante. Les délais de traitement doivent être pris en compte dans l'élaboration des réformes du système de santé.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

JEUDI 17 NOVEMBRE 2005

38 - PROBLÈMES BUCCODENTAIRES DES PERSONNES ÂGÉES EN CHSLD

Arpin S, DMD, MSc, étudiante au PhD santé publique Université de Montréal

Corbeil P, DDS, MSc, DSP de la Montérégie

Brodeur JM, DDS, PhD, Université de Montréal et DSP de Montréal-Centre

Buts

Déterminer si les problèmes de santé buccodentaire qui affectent les personnes âgées de 65 ans et plus, vivant en institution, sont tels qu'ils justifient l'organisation de programmes de prévention ou de traitements buccodentaires. Plus spécifiquement : déterminer les problèmes buccodentaires diagnostiqués et perçus, l'utilisation des services buccodentaires au cours des cinq dernières années, les douleurs ressenties et les problèmes d'urgence, quel type de services sont requis, la pertinence d'effectuer des traitements et le niveau d'urgence des services.

Méthodologie

Une étude exploratoire comportant un questionnaire validé et un examen buccodentaire a été réalisée. L'échantillon se compose de 415 personnes âgées de 65 ans et plus hébergées en CHSLD (207 de la Montérégie, 168 de Montréal et 40 de Québec). Les Trente-huit CHSLD ainsi que leurs résidents ont été choisis de façon aléatoire. Des données ont été récoltées sur les caractéristiques sociodémographiques, les habitudes d'hygiène, les recours aux services, les besoins perçus, la condition buccodentaire et prothétique et les besoins diagnostiqués.

Résultats

62,8% des aînés hébergés sont complètement édentés. Les prothèses dentaires sont en conséquence très nombreuses. Le nombre moyen de dents présentes (12,91) ne peut pas assurer une mastication adéquate. Les prothèses dentaires sont portées depuis trop longtemps (12 ans en moyenne) et une bonne proportion manque de stabilité ou de rétention. 49,3 % des résidents dentés présentent des caries dentaires. La moitié souffre de problèmes parodontaux (50,1%). Une présence généralisée de débris et de plaque dentaire chez les personnes dentées, malgré un brossage journalier, est remarquée. Les affections des muqueuses (30%) sont élevées. Il existe une grande différence entre les besoins ressentis et les besoins diagnostiqués. L'accessibilité aux services est limitée.

Conclusion

La santé buccodentaire des aînés hébergés ne s'est pas vraiment améliorée depuis 1980. Les problèmes sont tels qu'ils démontrent la nécessité d'instituer des programmes de prévention et de traitements adaptés à leur condition. La pertinence de ces programmes est d'autant plus grande que les projections démographiques montrent que le vieillissement de la population amènera des personnes âgées plus conscientes de l'importance de leur santé buccodentaire et habituées à recevoir des soins réguliers et de qualité.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

39 - ENJEUX DE JUSTICE DISTRIBUTIVE EN NUTRIGÉNOMIQUE

Lise Lévesque, Ph.D., Programmes de bioéthique, Faculté des études supérieures, Université de Montréal

Béatrice Godard, Ph.D., Programmes de bioéthique, Faculté des études supérieures, Université de Montréal

Objectif

Identifier les enjeux de **justice distributive** relatifs à l'implantation de services de nutriginomique dans la littérature scientifique et en bioéthique.

Concepts

La **nutriginomique** est un sous-champ de la génomique qui vise à **développer des services de conseil nutritionnel sur mesure, selon le profil génétique des individus**. Elle étudie comment les facteurs génétiques et la diète - ensemble - contribuent au développement de pathologies. À cause du coût élevé des technologies de pointe qu'elle requiert, l'implantation de services de nutriginomique suscitera des débats quant à **l'allocation des ressources** de recherche et de santé.

Méthodologie

Des textes spécialisés ou vulgarisés traitant de nutriginomique ont été recherchés dans MEDLINE, CSA, Google et Eureka. Seuls les textes qui abordaient *directement* les questions éthiques de *justice distributive* ont été sélectionnés pour la recension. Les références qui apparaissent dans ces textes ont été recherchées et sélectionnées selon le même critère.

Résultats

Il existe encore peu de littérature sur la nutriginomique. Très peu de publications portent principalement sur la question de la justice distributive. Les thèmes abordés dans la majorité des publications s'y rapportent indirectement : les dangers de discrimination à l'emploi ou à l'adhésion aux régimes d'assurance santé ou médicament, et le besoin d'analyses coût-bénéfice, de validité scientifique, d'utilité clinique et de sécurité. Les problèmes d'accès aux services sont moins souvent mentionnés. Toutefois, des auteurs importants (Castle et Khoury) ont commencé à analyser les questions d'inégalité pour l'accès aux éventuels services de conseil nutriginomique, de mode de distribution de ces services, de l'investissement et du développement en nutriginomique par les gouvernements.

Conclusion

Sans minimiser l'importance des critères de validité scientifique et d'utilité clinique, il importe que les décideurs se penchent sur l'opportunité d'investir dans la recherche et le développement en nutriginomique et dans l'implantation de services dérivés. Un tel investissement à long terme transformerait profondément les budgets alloués à la santé. Pour cette raison, il est important de définir les orientations de recherche et de santé dans lesquelles investiront les gouvernements. Dans l'état actuel des connaissances, l'analyse coût-bénéfice reste spéculative. Les priorités devraient être établies selon les valeurs importantes pour notre société.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

40 - FORMATION DES MÉDECINS EN PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES HOMMES**Auteurs :**

Breton, Janie, étudiante en Médecine, 4^{ième} année, Université de Sherbrooke

Moleski, Luc, étudiant en Médecine, 4^{ième} année, Université de Sherbrooke

Semerjian, Yves, étudiant en Médecine, 4^{ième} année, Université de Sherbrooke

Stephenson, Marie-France, étudiante en Médecine, 4^{ième} année, Université de Sherbrooke

Stevens-Lebel, Miriane, étudiante en Médecine, 4^{ième} année, Université de Sherbrooke

Superviseur :

Dr. Alain Rochon, médecin spécialiste en santé publique, FRCPC, médecin-conseil, Direction de santé publique de l'Estrie

Nous sommes cinq externes en médecine à Sherbrooke et nous avons conçu une affiche dans le cadre de notre projet de santé communautaire, sous la supervision de Dr Alain Rochon, médecin spécialiste en santé communautaire. Le but de notre projet était d'émettre des recommandations sur la formation des médecins en prévention du suicide chez les hommes en Estrie. La méthodologie consistait premièrement en une revue de la littérature québécoise au sujet du suicide, en ciblant les programmes de formation déjà établis et les problématiques encore non-résolues. Dans un deuxième temps, grâce aux connaissances acquises durant la revue de littérature, nous avons conçu un questionnaire que nous avons fait parvenir à des intervenants-clé oeuvrant à tous les niveaux de la problématique du suicide (organismes communautaires, médecins spécialistes en santé publique, omnipraticiens, urgentologues et psychiatres). Nous avons complété notre collecte de données avec des entrevues auprès des personnes qui ont implanté de tels programmes de formation ailleurs au Québec. Les questionnaires ainsi que les résultats du projet ont la structure suivante : les intervenants à former et comment les solliciter, les caractéristiques relatives à la formation elle-même (le formateur, le lieu de formation, le type de formation et la relance après la session de formation) et le contenu de la formation. Nos résultats indiquent que la formation doit être adressée à tous les médecins durant leur formation médicale et doit se poursuivre en formation continue surtout pour les omnipraticiens. Elle doit être donnée par des intervenants expérimentés et préféablement dans les milieux de pratique concernés. La formation serait donnée en ateliers interactifs de courte durée, avec la distribution d'aides-mémoire. Le contenu de la formation porterait sur l'accueil adéquat du patient, la détection et l'évaluation du risque suicidaire en particulier chez les hommes, les moyens d'intervention et l'importance de la connaissance des ressources disponibles au patient dans son milieu. Ces recommandations par rapport à la formation des médecins en prévention du suicide chez les hommes sont regroupées sous forme d'une affiche que nous souhaitons présenter aux JASP cette année.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

41 - GOUVERNANCE GLOBALE ET PRÉVENTION DU SUICIDE

Lapaige, Véronique, M.D., Stagiaire postdoctorale au Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE); Boursière du Programme stratégique de formation transdisciplinaire en recherche sur le suicide et sa prévention, un partenariat entre : le FRSQ (Fonds de recherche en santé du Québec), les IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada), l'UQÀM (Université du Québec à Montréal), le CRISE (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie) Mishara, Brian, Ph.D., Directeur du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), Président de l'Association internationale pour la prévention du suicide / International Association for Suicide Prevention (IASP), Professeur de psychologie à l'UQÀM (Université du Québec à Montréal).

Notre recherche vise à :

- 1) Conduire une analyse critique sur la globalisation de la santé publique mentale (incluant la suicidologie) et sur la gouvernance globale (GG) de la santé publique mentale (SPM).
- 2) Élaborer une théorie empiriquement fondée sur la « santé publique mentale globalisée ».

Nos objectifs spécifiques se répartissent comme suit :

- 1) construire un cadre conceptuel permettant : a) d'analyser la nature des liens entre la SPM et la globalisation (perspective synchronique du modèle), b) de mieux comprendre la transformation de la SPM durant la périodisation 1980-2005 (perspective diachronique du modèle); c'est-à-dire élaborer un modèle socio-historique de la SPM globalisée, qui introduise une cohérence conceptuelle entre les deux perspectives (synchronique et diachronique) du modèle;
- 2) proposer de nouvelles pistes de réflexion pour une GG de la SPM et de la suicidologie.

Cette recherche, qualitative, participe de la pensée socio-anthropologique, ce dernier mode nous permettant notamment, au niveau méthodologique, l'adhésion de notre recherche à une double dimension synchronique et diachronique, et le choix subséquent d'une périodisation, soit la périodisation 1980-2005 correspondant au processus socio-historique de globalisation. Pour l'analyse, nous retenons l'« écriture analytique », que Mucchielli et Paillé (2003) présentent comme une stratégie d'analyse fluide, adaptée pour repenser les phénomènes de manière compréhensive et critique.

Le suicide représente environ 2% des décès annuels au Canada depuis la fin des années 1970. À l'échelle planétaire, le « péage » global annuel imposé par le suicide excède le nombre de décès par homicide et dus à la guerre, les pertes (directes et indirectes) occasionnées par le suicide dépassant par ailleurs largement l'impact de son fardeau global de maladie de 1,4% (OMS, 2003). La prévention du suicide correspond ainsi à un enjeu majeur de santé publique au niveau international (OMS, 2005).

Quant à la GG, elle constitue un phénomène multipolaire, d'apparition récente, qui implique de nouvelles configurations d'acteurs partenaires et concurrents (États, ONG, OIE, firmes multinationales). Consubstantielle à la globalisation, à ses logiques et à ses contrecoups (érosion du cadre étatique notamment), la GG conduit aujourd'hui à repenser la redistribution de l'autorité politique en santé au niveau mondial.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

42 - WHAT ABOUT “EVIDENCE-BASED SUICIDOLOGY”?

Lapaige, Véronique, M.D., Stagiaire postdoctorale au Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE); Boursière du Programme stratégique de formation transdisciplinaire en recherche sur le suicide et sa prévention, un partenariat entre : le FRSQ (Fonds de recherche en santé du Québec), les IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada), l'UQÀM (Université du Québec à Montréal), le CRISE (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie)

Mishara, Brian, Ph.D., Directeur du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), Président de l'Association internationale pour la prévention du suicide / International Association for Suicide Prevention (IASP), Professeur de psychologie à l'UQÀM (Université du Québec à Montréal)

Ideally, public health practitioners always incorporate scientific evidence in making decisions, developing and implementing programs. In reality, however, these decisions are often based on short-term demands, and programs are sometimes developed around anecdotal evidence. These concerns were noted over 15 years ago by the Committee for the Study of the Future of Public Health.

As a part of the field of mental public health, suicidology increasingly faces a challenge to be 'evidence-based'. As researchers in suicidology, we are supposed to provide the evidence on which suicide prevention programs are to be based. However, the question arises on which what constitutes evidence and to what extent we agree on what is regarded as proper evidence. This question prompted us to make this presentation.

Humans have always used 'evidence' to influence their understanding about the world and hence their subsequent behaviour. However, the use of scientific paradigm by experts in various fields of knowledge is fairly new development. After the development of science into three phases (The amateur phase; The academic phase; The professional phase), a large movement promoting 'Best practices' in health care emerged in the 1980s, and in the 1990s, the notion of 'evidence' came to occupy a dominant position in medicine and mental health care. In the last two decades, mental health care systems research has become increasingly evidence-based.

This presentation aims to describe the role of evidence-based practice in mental public health, by highlighting the development of 'evidence-based mental public health' during the past 15-20 years. We describe the ideological shift in North America public health, the changes in mental health practice and policy, and the role of the government in ensuring quality mental care. Secondly, we put forward : i) an overview of evidence-based medicine and other concepts underlying evidence-based public health; ii) several key characteristics of a evidence-based process; iii) a brief sketch of a framework for evidence-based decision making in mental public health practice. We also describe several strategies designed to foster the use of evidence-based mental public health. Finally, we discuss the challenges and lessons learned from the 'real world' of suicidology in Quebec.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

43 - COMPRENDRE LA MORT PRÉMATURÉE EN « CLIMAT GLOBAL »

Lapaige, Véronique, M.D., Stagiaire postdoctorale au Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE); Boursière du Programme stratégique de formation transdisciplinaire en recherche sur le suicide et sa prévention, un partenariat entre : le FRSQ (Fonds de recherche en santé du Québec), les IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada), l'UQÀM (Université du Québec à Montréal), le CRISE (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie)
Mishara, Brian, Ph.D., Directeur du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), Président de l'Association internationale pour la prévention du suicide / International Association for Suicide Prevention (IASP), Professeur de psychologie à l'UQÀM (Université du Québec à Montréal)

Le but de cette recherche est de comprendre le phénomène de « mort prématurée » (MP) compte tenu du contexte de globalisation. Nos objectifs spécifiques se présentent comme suit :

- 1) Comprendre la nature du « climat » globalitaire du dernier quart de siècle et analyser les différentes formes et logiques sous-tendant la globalisation.
- 2) Analyser les interrelations existant entre le « climat » globalitaire et les MP.

Cette recherche, qualitative, conçue dans une optique compréhensive, répond à notre « sensibilité théorique et expérientielle » face au Monde global contemporain, ses avatars et enjeux, d'une part, face au domaine d'intervention, de recherche et de connaissances que constitue la suicidologie, d'autre part. Sur le plan méthodologique, la collecte de documents et l'« analyse qualitative en mode écriture » sont privilégiées.

Le concept de MP est introduit en 2002 par Kastenbaum et Mishara et désigne les comportements qui réduisent l'espérance de vie d'un individu sans néanmoins correspondre à des comportements suicidaires, puisque leur effet se manifeste uniquement à long terme ou majore la probabilité d'un décès prématuré, sans toutefois le garantir. Les termes « parasuicide », « semi-suicide », « quasi-suicide », « suicide mi-intentionnel » ou « suicide indirect » sont équipollents au précédent concept. Tous décrivent la même réalité, soit des formes de suicide moins directes, moins intentionnelles, mais qui recèlent un potentiel de létalité et dont les prototypes consistent en : automutilation, actes autodestructeurs liés à l'abus/la dépendance de substances/d'alcool, conduites extrêmes (grande vitesse au volant), sports à risque (bonji, parapente, ski extrême, canyoning). Depuis le dernier quart de siècle, le nombre de MP relevé dans différents pays industriels avancés a crû de manière inexplicable.

Par ailleurs, l'acception de « climat » globalitaire réfère à la globalisation, processus socio-historique afférent à la périodisation 1980-2005, qui transparaît sous diverses formes et produit différentes logiques-clés. Celles-ci lancent des défis significatifs à la santé publique mentale parmi lesquels : celui de mieux comprendre i) la recrudescence des MP durant les 25 dernières années, ii) l'« emprise globalitaire contextuelle » sur les MP, et subséquemment, celui d'agir préventivement à ce niveau.

NDLR : Texte publié tel que soumis par l'auteur(e).

Nous remercions les organismes suivants pour leur contribution financière :



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



Santé Health
Canada Canada

Québec 

- Institut national de santé publique
- Institut de la statistique
- Ministère de la Santé et des Services sociaux