



**<<Innover pour un système de santé performant : Vers un
équilibre entre qualité, équité et coût>>**

9e Conférence annuelle de l'ACRSPS

29 – 31 mai 2012

Hilton Montréal Bonaventure Hotel - (Montréal, Québec)

Le programme de la conférence

www.cahspr.ca/fr

 **CAHSPR** Canadian Association for
ACRSPS Health Services and Policy Research
l'Association canadienne pour la recherche
sur les services les politiques de la **santé**

**better research,
better decisions,
 better health.**

L'ACRSPS tient à remercier les commanditaires de la conférence de leur générosité

Platine



Or



Argent



Bronze



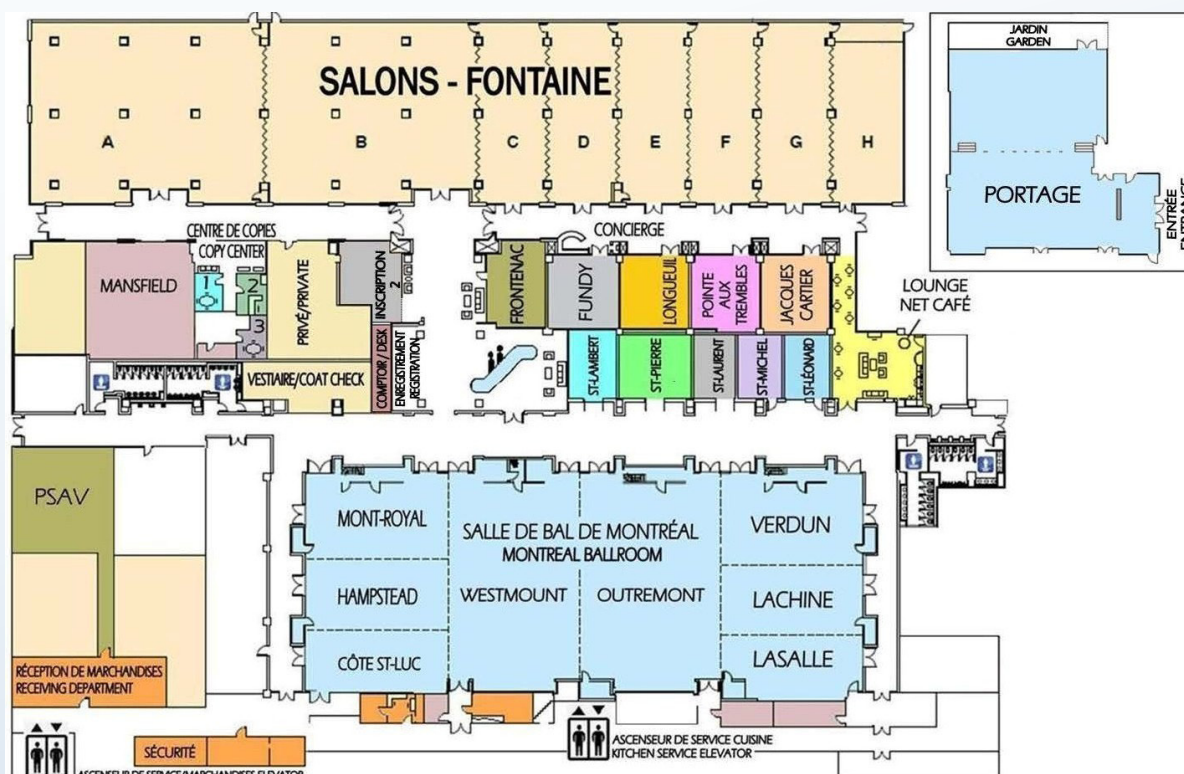
Partenaire



Table des matieres

Lettre de bienvenue des co-présidents.....	Page 4
L'ACRSPS est en pleine croissance! Participez!.....	Page 5
Remerciements générales.....	Page 6
La conférence en un coup d'œil.....	Page 8
Séances sous-plénières en un coup d'œil.....	Page 9
Séances simultanées en un coup d'œil.....	Page 10
Présentations d'affiches en un coup d'œil.....	Page 17
Horaire de la conférence.....	Page 20
Conférenciers d'honneur.....	Page 27
A vos agendas : Conférence annuelle de 2013 de l'ACRSPS.....	Page 31
Publicités des commanditaires Platine.....	Page 32

Plan de l'étage



Lettre de bienvenue des co-présidents

Bienvenue à Montréal et à la conférence de 2012 de l'ACRSPS sur le thème « Innover pour un système de santé performant : Vers un équilibre entre qualité, équité et coût ». Les systèmes de santé des différentes provinces canadiennes font face à des défis importants et similaires. Ces systèmes sont à la fois bien dotés sur le plan des ressources et présentent des déficiences importantes en matière de soins de santé que l'on pense à la gestion optimale des maladies chroniques, au secteur de la santé mentale ou au développement de soins primaires performants. Ces systèmes ont besoin d'innovations et la recherche offre un terrain fertile pour penser ces innovations. La conférence 2012 a pour ambition de mettre à contribution les résultats de recherche dans le domaine des politiques et services pour penser des voies possibles d'adaptation du système de santé. Il faut aussi s'interroger sur les caractéristiques d'une recherche innovante susceptibles de soutenir un système de santé plus performant. En fait, il nous faut une recherche d'avant-garde pour établir les bases du système de santé de demain. La fin de l'Accord canadien sur la santé en 2014 et les changements envisagés en matière de financement soulignent combien il est important d'établir un équilibre encore plus prometteur entre la maîtrise des coûts, la poursuite de la qualité et la sécurité des soins et l'équité en matière d'accès et d'utilisation des soins et services.



La Conférence 2012 de l'ACRSPS va accueillir un nombre record de participants et participantes. Le programme de cette année bénéficie aussi de l'appui d'un nombre important de commanditaires. L'organisation de la Conférence 2012 aurait été impossible sans l'appui de la direction de l'ACRSPS, du comité organisateur et des responsables de la programmation scientifique.

Nous vous souhaitons une excellente conférence et espérons que les échanges et débats seront à la hauteur de vos attentes. Bienvenu à Montréal!

Jean-Louis Denis Professeur titulaire, École nationale d'administration publique

Denis Roy Vice-président aux affaires scientifiques, l'Institut national de santé publique du Québec.

L'ACRSPS est en pleine croissance! Participez!

Bienvenue à la Conférence de l'ACRSPS, notre grand événement annuel. Avant même qu'elle ne commence, la Conférence de l'ACRSPS de 2012 battait des records : abrégés de recherches, exposés, inscriptions, commanditaires, délégués étudiants et nouvelles adhésions ; tous plus nombreux que jamais. Or, je vous écris pour partager des nouvelles encore plus enthousiasmantes : dès 2012, l'ACRSPS deviendra bien plus qu'une simple conférence!

Bien que l'ACRSPS continuera d'organiser la plus importante conférence du Canada en matière de recherche sur les services et les politiques de la santé, de longues consultations et une planification exhaustive ont poussé son Conseil d'administration à tenter d'en faire plus pour appuyer la communauté.

Le giron de l'ACRSPS réunit un grand nombre de personnes et d'organismes qui souhaitent collectivement promouvoir la prise de décisions éclairées par les données probantes dans le système de santé. Le thème central de ces collaborations est bien exprimé par le slogan de la conférence : meilleure recherche, meilleures décisions, meilleure santé. Tout en adhérant à ce thème, l'ACRSPS élargira la portée de ses orientations grâce à quatre domaines d'activités stratégiques, et ce, dès 2012 :

- **Mise en valeur de la communauté** : l'ACRSPS consacrera plus d'efforts à la création de relations et de possibilités de coopération entre les personnes et les organismes participant à la création et à l'utilisation de la recherche.
- **Promouvoir la reconnaissance** : l'ACRSPS lancera de nouvelles initiatives, dont un nouveau site internet, une meilleure sensibilisation et une plus grande appréciation pour la prise de décisions éclairées par les données probantes dans le système de santé.
- **Soutien au renforcement des capacités** : l'ACRSPS collaborera avec les universités et les programmes de formation pour soutenir le renforcement des capacités et le perfectionnement professionnel relatifs à la création et l'utilisation de la recherche.
- **Échange de connaissances** : l'ACRSPS continuera d'organiser une conférence nationale portant sur les services et les politiques de la santé tout en créant de nouveaux mécanismes de coopération et d'échange partout au Canada.

Nous sommes ravis d'élargir la portée de nos activités à ces quatre domaines. Afin d'assurer une mise en œuvre efficace de ces activités à valeur ajoutée, l'ACRSPS sera maintenant administrée par un Directeur exécutif qui travaillera activement avec notre Président, notre Conseil d'administration et un Comité consultatif composé de parties prenantes et de représentants de nos secteurs constitutifs.

L'ACRSPS est un moteur d'action collective visant à encourager la prise de décisions éclairées par les données probantes dans le système de santé. La concrétisation de son potentiel exige la mobilisation et l'engagement des personnes et des organismes qui partagent cet objectif. Merci donc de nous rejoindre pour l'Assemblée générale annuelle ce mercredi à 7 h 30 dans la salle de bal principale afin d'en savoir plus sur les nouvelles orientations de l'ACRSPS et les moyens par lesquels vous pourrez y contribuer.

En espérant vous y voir nombreux!

Steve Morgan
Président, l'Association canadienne pour la recherche sur
les services et les politiques de la santé



Remerciements Générales

Merci au comité de planification et aux comités d'organisation locaux pour leur dévouement et leur appui

Adalsteinn Brown

Titulaire de la chaire de recherche sur les politiques de santé publique, École de santé publique de l'Université de Toronto, Scientifique au Keenan Research Centre du Li Ka Shing Knowledge Institute de l'Hôpital St. Michael

Sally Cleford

Présidente, Face 2 Face Events Management

Jean-Louis Denis

(co-président de la conférence)

Professor, ENAP, École nationale d'administration publique

Carl-Ardy Dubois (co-président scientifique)

Professeur agrégé, faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Lindsay Hedden

Université de la Colombie-Britannique

Brian Hutchison

Professeur émérite, Départements de médecine familiale ainsi que d'épidémiologie clinique et de biostatistique, université McMaster

Erik Landriault

Directeur adjoint, Instituts de recherche en santé du Canada, Institut des services et des politiques de la santé

Maria Matthews

Professeure agrégée, Université Memorial de Terre-Neuve

Jane McCusker

Professeure, université McGill, Chercheure scientifique principale, Centre de recherche St. Mary

Meghan McMahon

Directrice adjointe, initiatives stratégiques, Instituts de recherche en santé du Canada, Institut des services et des politiques de la santé

Steve Morgan

Président, l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé

Gillian Mulvale

Directrice, Recherche appliquée et analyse des politiques, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

Stephen Petersen

Analyste de la recherche et les politiques, La fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

Marie-Pascale Pomey

(co-président scientifique)

Professeure adjointe, Université de Montréal

Denis Roy (co-président de la conférence)

Professeur titulaire, École nationale d'administration publique

Merci aux relecteurs des abrégés :

Morris Barer
Jan Barnsley
Jeanne Besner
Régis Blais
Mark Dobrown
Malcolm Doupe
Carl-Ardy Dubois
Joseph Gerbran

Laurie Goldsmith
Jeremiah Hurley
Brian Hutchison
Hans Krueger
Francis Lau
Michael Law
Louise Lemieux-Charles
Catherine Mah

Patricia Martens
Maria Matthews
Meghan McMahon
Barbara Mintzes
Steve Morgan
Stephen Petersen
Julie Polisen
Naisu Zhu

Marie-Pascale Pomey
Samuel Sheps
Jason Sutherland
Gail Tomblin Murphy
Dominique Tremblay
Walter Wodchis
Sabrina Wong

L'ACRSPS souhaite la bienvenue aux exposants:

Canadian Institute d'information sur la santé (ICIS)
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Conseil canadien de la santé (CCS)
Health Systems Performance Research Network (HSPRN)
Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES)
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Instituts de recherche en santé du Canada, Institut des services et des politiques de la santé (ISPS-IRSC)
La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)
La Fondation de Recherche de Santé de la Nouvelle-Écosse
Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS)
Réseau canadien sur les ressources humaines en santé (RCRHS)
Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ)

Financement et Accréditation

Maintien de la certification: Une participation à cette réunion par un membre certifié du Collège canadien des leaders en santé (CHE / Fellow) vaut 1.75 crédits de la catégorie II du MDC pour le 28 mai 2012 pre-conférence et 9.25 crédits de la catégorie II du MDC pour la conférence ACRSPS à l'égard de l'exigence du maintien de la certification à laquelle ceux-ci sont soumis.

L'organisation du programme de sous-plénières de cette année et la production des vidéos de faits saillants qui seront diffusées après la conférence sont financés en partie par les Instituts de recherche en santé du Canada au moyen d'une Subventions pour réunions, planification et dissémination.

« Ce programme a été accrédité par le Collège québécois des médecins de famille, organisme pleinement agréé en développement professionnel continu par le Collège des médecins du Québec, et donne droit à un maximum de 10 crédits Mainpro-M1 pour les membres (ou de Catégorie 1 pour les non-membres). »

La conférence en un coup d'oeil

Lundi 28 mai 2012

Activités pré-conférence

13h00 - 16h30	Atelier d'initiation à la préparation d'une demande de subvention *Parrainé par Institut des services et des politiques de la santé – Instituts de recherche en santé du Canada (ISPS – IRSC)	Fontaine E
15h30 - 17h00	Réunion de travail du Groupe thématique sur les soins de première ligne	Fontaine F
16h00 - 17h30	Réunion d'affaires du groupe thématique sur la santé mentale	Pointe aux Trembles
17h00 - 18h00	Avant-goût de la conférence à l'intention du Groupe de travail des étudiants de l'ACRSPS	Fontaine H
18h00 - 20h00	Réception inaugurale FCRSS / IRSC-ISPS: Célébrer l'innovation en recherche sur les Level services et politiques de la santé * Parrainé par L'Institut des services et des politiques de la santé – Instituts de recherche en santé du Canada (ISPS – IRSC) et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)	Portage, Lobby

Mardi 29 mai 2012

Journée 1 de la conférence – Les politiques

7h30 - 9h00	Petit-déjeuner de réseautage	Montreal Ballroom
9h00 - 9h15	Mot de bienvenue	Montreal Ballroom
9h15 - 10h15	Séance plénière 1 – Allocution d'honneur	Montreal Ballroom
10h15 - 10h30	Les pauses-café	Fontaine AB
10h30 - 11h45	Sessions simultanées – Série A	voir la page 10
11h45 - 13h15	Déjeuner: Séance plénière 2 – Allocution d'honneur	Montreal Ballroom
13h15 - 14h45	Séances sous-plénières 1	voir les pages 21-22
14h45 - 15h00	Pause-café et transition	Fontaine AB
15h00 - 16h15	Sessions simultanées – Série B	voir la page 11
16h15 - 16h30	Les pauses-café	Fontaine AB
16h30 - 18h00	Séance plénière 3 – Allocution d'honneur	Montreal Ballroom
18h00 - 19h15	Réception de l'ACRSPS et présentation des affiches	Fontaine AB

La conférence en un coup d'œil

Mercredi 30 mai 2012 **Journée 2 de la conférence**

7h30 - 9h00	Petit-déjeuner de réseautage	Montreal Ballroom
9h00 - 9h15	Mot de bienvenue	Montreal Ballroom
9h15 - 10h15	Communication Emmett Hall	Montreal Ballroom
10h15 - 10h30	Les pauses-café	Fontaine AB
10h30 - 12h00	Séances sous-plénières 2	voir les pages 23-24
12h00 - 13h15	Déjeuner de réseautage et remise des prix Parrainé par: L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)	Montreal Ballroom
13h15 - 14h30	Sesions simultanées – Série C	voir la page 12
14h30 - 14h45	Les pauses-café	Fontaine AB
14h45 - 16h00	Sessions simultanées – Série D	voir la page 13
16h00 - 16h15	Les pauses-café	Fontaine AB
16h15 - 17h45	Séances sous-plénières 3	voir les pages 25-26
17h45 - 19h30	Réception de l'ACRSPPS et présentation des affiches	Fontaine AB

Jeudi 31 mai 2012 **Journée 3 de la conférence**

7h30 - 9h00	Petit-déjeuner de réseautage	Montreal Ballroom
9h00 - 10h15	Sessions simultanées – Série E	voir la page 14
10h15 - 10h30	Les pauses-café	Fontaine AB
10h30 - 11h45	Sessions simultanées – Série F	voir la page 15
11h45 - 12h45	Déjeuner et présentations de affiches	Fontaine A
12h45 - 14h00	Sessions simultanées – Série G	voir la page 16
14h00 - 15h15	Séance plénière 4 – Allocution d'honneur	Montreal Ballroom
15h15 - 15h30	Prix pour les affiches et mots de cloture	Montreal Ballroom

Séances sous-plénières en un coup d'œil

Mardi 29 mai 2012 (13h00 à 14h30)

SÉANCES SOUS-PLÉNIÈRES 1

Ressources humaines en soins de santé primaires : passer des projets pilotes aux véritables réformes	Mont Royal
Créer des organismes de soins de santé à haut rendement	Montreal Ballroom
Équation coûts – qualité – équité : une démarche en matière de lutte contre le cancer	Portage, Lobby Level

Mercredi 30 mai 2012 (10h00 30 à 12h00)

SÉANCES SOUS-PLÉNIÈRES 2

Encouragements financiers et rendement du système de santé	Montreal Ballroom
Intégration des services de santé mentale dans le giron des soins de santé primaires	Portage, Lobby Level
Dialogue sur le renforcement des capacités en matière de services de santé et de recherches en politiques : passé, présent et avenir	Mont Royal

Mercredi 30 mai 2012 (16h00 15 à 17h45)

SÉANCES SOUS-PLÉNIÈRES 3

Miser sur les soins infirmiers dans le but d'améliorer et de transformer les systèmes de santé	Portage, Lobby Level
L'assurance-médicaments au Québec : modèle ou faire-valoir ?	Mont Royal
Interventions complexes en matière de services de santé et de recherches en politiques	Montreal Ballroom

Séances simultanées: Série A
Mardi 29 mai 2012 (10h30 – 11h45)
SÉRIE A – Voir les pages 6-14

A1 : Présentation en panel: Parrainé par L'Institut canadien d'information sur la santé (ISIC) Portage			
International Comparisons: Adding Value to the Canadian Health Care System			
A2: Présentation en panel: Parrainé par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) Fontaine C			
Connecting the Dots: Options to Accelerate Health System Transformations Across Canada			
A3: Changements dans le système de santé Fontaine D			
A3.1 Au CHUM, des médecins-chefs démontrent leur intérêt de développement en leadership médical et en gestion	A3.2 The Road to Good Intentions is Often Full of Potholes. Experiences of Healthcare System Change in London, UK	A3.3 Developing and Evaluating a Leadership Intervention for Guideline Utilization in Nursing: a Pilot Cluster Randomized Control Trial	A3.4 Theory-Driven Instrument Development to Assess the Impact of Continuing Professional Development (CPD) Activities on Clinical Practice
A4: Mesure du rendement Mont Royal			
A4.1 Updating Pan-Canadian Primary Health Care Indicators - What We've Learned	A4.2 Specialized Care for Adults Congenital Heart Disease Centre – The Impact of Policy on Mortality	A4.3 Alberta Heart Failure Key Performance Indicators: Towards Dashboard Monitoring	A4.4 Evaluating a New Model of Care and Reimbursement in Home Care: the Ontario Integrated Client Care Project (ICCP)
A5: Politique de santé publique Fontaine E			
A5.1 Evidence-Informed Policy in Ontario: The Case of Newborn Screening for Sickle Cell Disorders	A5.2 A Pilot Study of a Telephone-Supported Self-Care Intervention for Depression Among Older Adults with a Chronic Physical Illness in Primary Care	A5.3 Blazing the Trail for Including Youth in Marijuana Health Policy Discourse	A5.4 Involving Stakeholders in a Deliberative Process for Screening Policy-Making: Early diagnosis and Newborn Screening of Cystic Fibrosis in Quebec
A6: Politique pharmaceutique Fontaine F			
A6.1 Authorship Policies & Ghostwriting in Medical Journals: A Political Economy Perspective	A6.2 Changing Scientific and Policy Paradigms in the Pharmaceutical Sector	A6.3 Combined Oral Contraceptives and Venous Thromboembolic Risks: A Regulatory Conundrum	A6.4 Framing Pharmacare: An Analysis of Canadian Print Media Coverage 1990-2010
A7: Planification des ressources humaines en santé Fontaine G			
A7.1 Service-Based Health Human Resources Planning for Aging Canadians	A7.2 Competency-Based Health Human Resources Planning: Consideration of Regulatory and Legal Frameworks	A7.3 Influence des ressources disponibles sur le raisonnement Clinique du professionnel de la santé: quelles evidences scientifiques?	A7.4 Saskatchewan's Health Human Resources Plan
A8: Politique d'équité des soins de santé Fontaine H			
A8.1 The Healthcare Reform in Quebec: Has Equity Improved in the Provision of Primary Healthcare (PHC) Among Socioeconomic Groups Between 2005 and 2010?	A8.2 Wide Reflective Equilibrium for Policy - Adapting a Method of Moral Justification to the Context of Health Policy Ethics	A8.3 Gendering Private Health Insurance: Balancing Costs, Quality and Equity?	A8.4 Declining Access to Induced Abortions in Rural Settings: Findings of the British Columbia Abortion Provider Survey

Séances simultanées: Série B
Mardi 29 mai 2012 (15h00 to 16h15)
SÉRIE B – Voir les pages 15-22

B1: Présentation en panel Fontaine C			
Public Health Systems and Services Research - The 'New Kid on the Block'			
B2: Politique relative aux dépenses pharmaceutiques Fontaine D			
B2.1 Saving Public Money at Private Expense? Impact of Ontario's Generic Drug Pricing Reform on Out-of-Pocket Drug Expenditure	B2.2 Reducing Provincial Prescription Drug Program Costs Through the New West Partnership	B2.3 The Potential Savings from Following International Generic Drug Prices in Ontario	B2.4 Pharmaceutical Pricing After Early Benefit Assessments
B3: Réforme de la gestion des maladies chroniques Fontaine E			
B3.1 Designation, Diligence and Drift: Understanding Laboratory Expenditure Increases in British Columbia, 1996/97 to 2005/06	B3.2 The Impact of Integrated Primary Care Delivery on Health Care Costs: Quebec's Family Medicine Groups	B3.3 Phoning in the Research- The Untested Assumption that Health Help Lines Decrease Use of Emergency Departments	B3.4 Return on Investment for Primary Care Reform in Ontario
B4: Soins de santé: Utilisation et accès Fontaine F			
B4.1 Health Care Utilization Trajectories Revisited: Implications for Insurance Markets	B4.2 The Impact of Family Structure on Nursing Home Use	B4.3 Patient Determinants of Actual Referral Choice for Joint Replacement Surgery	B4.4 How Many ICU Beds Does a Population Need?
B5: Politique de la santé au niveau du système Mont Royal			
B5.1 Intersectoral Collaboration for Public Policy toward Health Equity	B5.2 Anatomy of Quebec's Decision-Making Process: The Privatization of the Quebec Healthcare System		B5.3 Towards Optimal Evidence Briefs for Policy: How Context and Issues Influence the Usefulness of Policy-Relevant Research Syntheses
B6: Participation du patient et transfert des connaissances Fontaine G			
B6.1 Direct to Patient Knowledge Translation: Can Access to Treatment Guidelines Increase Provider-Patient Communication?	B6.2 The Face of Complex Chronic Disease - Using Patient Experience to Inform Policy and Practice	B6.3 Valuing Quality: Results from a Patient-Focused Funding Forum	B6.4 Clinicians Perspectives on Patient-Satisfaction in Adult Congenital Heart Disease Clinics - A Dimension of Healthcare Quality Whose Time has Come
B7: Dépenses et financement des soins de santé Fontaine H			
B7.1 Health Care Cost Drivers in Canada During the Last Decade	B7.2 Physician Compensation Costs in Canada: More for Less?	B7.3 Préférences des médecins de première ligne relativement aux incitations à l'offre de prévention: un éclairage français	B7.4 Case-Mix and Quality-Based Funding for Long-Term Care: Can interRAI Data Help?

Séances simultanées: Série C
Mercredi 30 mai 2012 (13h15 – 14h30)
SÉRIE C – Voir les pages 23-29

C1: Études de cas sur le transfert des connaissances Fontaine C			
C1.1 MCHP - Herding Data Cats; From Custodian to Researcher to Publication	C1.2 Saskatchewan's Primary Healthcare (PHCI) and Surgical Initiatives (SI): Embedded Researchers to Support Health System Transformation	C1.3 Evidence-Based Health Reporting: Checking the Latest Headlines Against Research Evidence and Holding Leaders to Account for Science-ish Statements	
C2: Présentation en panel Fontaine D			
Making Sense of Electronic Medical Record Adoption as Complex Interventions in Primary Health Care			
C3: Accès et utilisation des services Fontaine E			
C3.1 Exploring Paramedics' Perceptions of Ambulance Use (and Misuse) in Ontario	C3.2 Defining the Visit-based Profile of Frequent Emergency Department Users: Identifying Missed Opportunities for Care	C3.3 Factors Associated with Acute Care use During the Wait for Long-Term Care Placement Among Community- Dwelling Older Adults in Ontario	
C4: Politiques pharmaceutiques et questions de réglementation Fontaine F			
C4.1 The Impact of Patent Expiries on Future Drug Spending in Canada	C4.2 Negotiated Contracts for Funding Pharmaceuticals: A National Survey of Canadian Public Drug Payers	C4.3 The Design and Coverage of Private Drug Plans	C4.4 Patients' Groups and Funding from the Pharmaceutical Industry: Policy Implications for Costs, Quality and Equity in Prescription Drugs
C5: : Mesure du rendement des systèmes de santé et sécurité des patients Fontaine G			
C5.1 Trends, Geographic Variations and Health Disparities in Rates of Potentially Avoidable Mortality and Mortality from Treatable Causes in Canada	C5.2 Measuring Patient Safety Culture Change	C5.3 Development of an In-Hospital Standardized Mortality Ratio for Emergency Department Sensitive Conditions	C5.4 Le système de santé québécois : bilan de trois années de comparaisons internationales
C6: Modèle de prestations des soins : dépenses Mont Royal			
C6.1 The Concentration of Health Care Spending: Little Ado (yet) About Much (money)	C6.2 Rising Income and the Increased Share of Health Spending in Canada	C6.3 Physician Spending on the Rise: Where Is the Money Going?	
C7: Accès aux soins et équité Fontaine H			
C7.1 Variations in Effective, Preference-Sensitive and Supply-Sensitive Care in British Columbia	C7.2 Supporting Delivery to Reduce Risk: The Role of Community-Based Organizations Delivering HIV/AIDS Specific PHC Services in Select OECD Countries	C7.3 Long-Term Trends in Canadian Household Spending on Health Care	C7.4 Access and Equity: Examining the Provision of Home and Community Care for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Seniors

Sesions simultanées: Série D
Mercredi 30 mai 2012 (14h45-16h00)
SÉRIE D – Voir les pages 30-37

D1: Soins de santé mentale et données probantes : études de cas Fontaine C			
D1.1 A Qualitative Research Approach to Evidence Informed Decision Making in Mental Health and Addictions Services	D1.2 Innovations in Opioid Replacement Treatment	D1.3 Mental Health Policy in Action - Enablers of Knowledge Flows in the Quebec Ministry of Health and Social Services	
D2: Présentation en panel Fontaine D			
Workshop on Writing Opinion Editorials			
D3: Gestion du traitement du cancer Fontaine E			
D3.1 Population-Based Longitudinal Study of Follow-Up Care for Colorectal Cancer Patients in Nova Scotia	D3.2 Breast and Colorectal Cancer Survivors' Experiences with and Perspectives on Their Routine Follow-up Care	D3.3 Toward a Population-Based Approach in End-of-life Care Surveillance	D3.4 The Value of Personalizing Medicine: Medical Oncologists' and Patients' Perspectives on Genomic Testing of Breast Tumours in Chemotherapy Decisions
D4: Équité et gestion des maladies chroniques Portage			
D4.1 Natural History and Outcomes of Hypertension Among Canadian Population	D4.2 Adherence to Pulmonary Rehabilitation: a Qualitative Study	D4.3 Towards Measuring the Balance: Equity Oriented PHC Indicators	D4.4 The Challenge of Defining an Adequate Gold Standard for Validating Dyslipidemia From Electronic Medical Records (EMR): The Canadian Forces Health Services Approach
D5: Établissement de priorités Mont Royal			
D5.1 Priority Setting in Ontario's LHINs: Ethics and Economics in Action	D5.2 The Development of a Disinvestment Framework to Guide Resource Allocation Practices in Health Service Delivery Organizations	D5.3 Forecasting Health Expenditures: Methods and Applications to International Databases	
D6: Qualité et sécurité des soins à domicile et communautaires Fontaine F			
D6.2 Outcomes of Acute Care Geriatric Units in the Context of Intervention Delivery, and Health Care Team Development Strategies	D6.1 Facility Ownership and Organizational Characteristics Associated with Nursing Home to Emergency Department (ED) Resident Transfers in One Large Health	D6.3 Safety and Medication Management in Home Care: Preliminary Findings	D6.4 Innovative Practices for Client-Centred Care in the Home and Community Sector
D7: Ressources humaines en santé et environnement de travail Fontaine G			
D7.1 Professional Resocialization of the Internationally Educated Health Care Professionals in Canada: Identifying Existing Problems and Potential Solution	D7.2 The Influence of Work Characteristics on Health and Quality of Life in Working Women	D7.3 Workload Patterns of Canadian Family Physicians - Results from the National Physician Survey (NPS)	D7.4 Promoting Healthy Employees: The MUHC Wellness Challenge Program
		D7.5 Partnership in Generating Evidence: Evolution of an Innovative Nursing Employment Policy	
D8: Présentation en panel: Parrainé par l'Institut des services et des politiques de la santé- Instituts de recherche en santé du Canada (ISPS-IRSC) Fontaine H			
Innovators of 2011/12: Breaking Ground in Health Services and Policy Research			

Session simultanées: Série E
Jeudi 31 mai 2012 (9h00-10h15)
SÉRIE E – Voir les pages 38-44

E1: Présentation en panel Mont Royal			
Human Resource Capacity and Employment Opportunities in Health Services and Policy Research: Are We Moving Toward Equilibrium?			
E2: Accès aux soins pour les immigrants et les autochtones Fontaine C			
E2.1 The Canadian Immigrant Population Aged 50+ and the Propensity for Integrated Care: An Examination of Equitable Access to Medical, Complementary, and Preventive Health Care Services	E2.2 Predictors of Low Cervical Cancer Screening Among Immigrant Women in Ontario, Canada	E2.3 Understanding and Improving Aboriginal Maternal and Child Health in Canada	E2.4 Identifying Unmet Mental Health Needs in Immigrant and Refugee Communities in the Central West LHN
E3: Analyse économique Fontaine D			
E3.1 An Economic Comparison of Linezolid and Vancomycin for the Treatment of MRSA Related cSSSI: A Quebec Healthcare System Perspective	E3.2 New Policy Tools in Discrete Choice Preference Measurement: An Application to Drug Treatments for Juvenile Idiopathic Arthritis	E3.3 The Economic Impact Associated with Antidepressant use in Depression and Anxiety in Community Living Older Adults	E3.4 Exploring the Influence of Prior Caregiving Activities on Canadians' Labour Market Behaviour
E4: Gestion des ressources humaines et offre de médecins Fontaine E			
E4.1 Exploring and Advancing the Concept of Partnership Within the Nurse and Physician Relationship	E4.2 Evaluation of the Physician Return-for-Service Program in Newfoundland and Labrador	E4.3 An Enhanced Approach to Measure Physician FTE Counts	E4.4 When More Does not Help: A Study of Psychiatrist Supply and Access to Psychiatric Services in a Universal Health Coverage Setting
E5: Améliorer la gestion des soins chroniques en première ligne Fontaine F			
E5.1 Systematic Review of Effectiveness of Quality Improvement Interventions to Improve Care for Patients with Diabetes: One Size Does Not Fit All	E5.2 Toward Optimal Asthma Management: From Barriers to Solutions	E5.3 Evidence Synthesis for BETTER (Building on Existing Tools to Improve Chronic Disease Prevention and Screening in Family Practice) Project	E5.4 Developing Quality Indicators for Managing Chronic Illnesses in Primary Care: What we can Learn From Other Countries About Success Factors for Their Implementation and Use
E6: Traitement du cancer et coûts Fontaine G			
E6.1 Social Media and Cancer Drug Funding: Implications for Research and Policy	E6.2 Long-Term Direct Health Care Costs Attributable to Hepatocellular Carcinoma; a Population-Based Study	E6.3 Modeling the Cost-Effectiveness of Prostate Cancer Screening in British Columbia	
E7: Équité en santé mentale Fontaine H			
E7.1 First-Generation Immigrants and Hospital Admission Rates for Psychosis and Affective Disorders: An Ecological Study in Ontario, Canada	E7.2 Predictors of Postpartum Depression Among Immigrant Women in the First Year After Childbirth: Findings from The Ontario Mother and Infant Study III		

Sessions simultanées: Série F
Jeudi 31 mai 2012 (10h30-11h45)
SÉRIE F – Voir les pages 45-52

F1: Présentation en panel				
Mont Royal				
Challenges and Innovations for the Economic Evaluation of Public Health Interventions				
F2: Évaluation et intégration des soins				
Fontaine C				
F2.1 Service Blueprinting: A Novel Formative Evaluation Method for Care of Heart Attacks	F2.2 Development of a Measure of Network Integration: Its Application Evaluates the Success of Mandated Local Health Networks in Quebec	F2.3 Pragmatic Randomized Trials Combined with Qualitative Methods in Evaluations of Complex Systems	F2.4 Simulation of Lung Cancer Control Programs in Canada	
F3: Intervention professionnelle en gestion des maladies chroniques				
Fontaine D				
F3.1 Practice Patterns of Nurse Practitioners in Canadian Long-term Care Residential Settings: Results of a National Mixed Methods Study	F3.2 Comparison of Primary Care Models in the Prevention of Cardiovascular Disease - A Cross Sectional Study	F3.3 Describing Nursing Contribution to Chronic Disease Management in Primary Care Practices in Ontario	F3.4 A New Interprofessional Model of Care Improves Access to Care for Patients with Hip or Knee Osteoarthritis	
F4: Politique de santé mentale				
Fontaine E				
F4.1 Addressing Barriers to Increased Emergency Department (ED) Diversion and Shorter Wait Times for People Experiencing a Mental Health Crisis	F4.2 The Times They Are A-Changin': The Compatibility of Universal Health Care and Mental Illness in Australia and Canada		F4.3 Elder Self-Neglect and Health Care Utilization: Findings from the Chicago Health and Aging Project	
F5: Continuité et équité en soins de première ligne				
Fontaine F				
F5.1 Effect of Family Medicine Groups on Continuity of Care Measured With Year-to-Year Follow-up by Known Providers Using Administrative Databases	F5.2 Can Equity be Achieved in Multi-Site Recruitment? Recruitment Strategies Used Across Geographically Distributed PHC Settings	F5.3 Measuring EMR Adoption Amongst Family Physicians in Ontario. Does This Get Better Over Time?	F5.4 Gender Similarities and Differences in Primary Health Care Use and Need in Ontario Women and Men	F5.5 Development of a Population Health Policy Framework for Primary Care Networks in Alberta
F6: Médecins et prestations des soins de première ligne				
Fontaine G				
F6.1 Paying for Primary Care: The Impact of Ontario's New Remuneration Schemes on Physician Behaviour	F6.2 The Mediating Role of Emotional States between Psychosocial Correlates of Doctor-Patient Interaction and Treatment Adherence in Type 2 Diabetes	F6.3 The Impact of Panel Size on Quality of Care	F6.4 Practice Profiles of GPs in Montreal: Are They Distributed Equitably?	
F7: Collaboration entre les établissements de soins de première ligne et les hôpitaux				
Fontaine H				
F7.1 The BETTER (Building on Existing Tools to Improve Chronic Disease Prevention and Screening in Family Practice) Project	F7.2 Patterns of Ambulatory Care Service Delivery to Chronic Disease Patients	F7.3 Does a Mandated Creation of Local Health Networks Leads to Increased Horizontal and Vertical Collaborations?	F7.4 Adapting to the Life after Hospital Discharge: What Are the Difficulties Faced by the Individuals Transitioning to Community Care?	

Sessions simultanées : Série G
Jeudi 31 mai 2012 (12h45 – 14h00)
SÉRIE G – Voir les pages 53-59

G1: Accès aux soins pour les familles dans le contexte de l'ethnicité			
Fontaine C			
G1.1 Partnering to Foster Access and Responsiveness of Health Services Delivery: The Case of RICHER	G1.2 Pathway to Care in FGIDs: The Role of Culture and Uncertainty in the Family Group	G1.3 Inequity in Access to Pediatric Cancer Care for Rural and Northern Families: Journey in Photographs	G1.4 Improving Perinatal Outcomes: Evaluation of the Manitoba Health Baby Program
G2: Questions concernant les jeunes et la violence en santé mentale			
Fontaine D			
G2.1 Psychosis 101: Evaluation of a Pilot Training Program for Northern and Remote Youth Mental Health Service Providers	G2.2 Modeling the Process Through Which Interpersonal Violence Affects Men and Women's Mental Health	G2.3 From the Streets to the Emergency Department: Transfer Modality and Medical Outcomes for Mental Health Subjects Following Police Use of Force	G2.4 Strategies Used to Manage Service Demand for Child and Adolescent Mental Health Services in Canada
G3: Transfert de connaissances et réseaux			
Fontaine E			
G3.1 Knowledge Uptake Trends: The Case of CHSRF's Mythbusters	G3.2 Innovation Sensation: How Does the Print Media Discuss the Research and Innovation Impacts of Canada's Academic Healthcare Organizations?	G3.3 Influence of Social Networks on Uptake of a Feedback Quality Improvement Intervention in Long Term Care Settings	G3.4 An Inconvenient Truth: Community Networks, Knowledge Translation and Collaboration
G4: Fournisseurs de soins et participation des patients			
Fontaine F			
G4.1 Ethnicity and Health Literacy: A Survey on Primary Health Care Knowledge	G4.2 Speaking Out: The Influence of the Caregiver Voice on Research to Address Their Education and Support Needs	G4.3 Canadians' Experiences of Health and Illness - First Module on Family Caregiving	G4.4 Engaging Patients for Quality Improvement at St. Mary's Hospital, Montreal
G5: Améliorer la sécurité dans les différents contextes de soins			
Fontaine G			
G5.1 Achieving Ontario's Emergency Department Length of Stay performance Targets is Associated with Reduced Mortality and Hospitalization After Discharge	G5.2 Surveillance of In-hospital and Post-Discharge Surgical Site Infections	G5.3 Clinical and Functional Risk Factors for Acute Care and Long-Term Care Admission Among Older Adults with Complex Care Needs	
G6: Gestion des maladies chroniques			
Mont Royal			
G6.1 The Status of the Medical Home in Canada After Primary Care Reforms: The Use of Financial Incentives Relevant to Children	G6.2 Comorbid Chronic Illness and the Recognition and Treatment of Depression in Primary Care - What's the Influence of Care Setting?	G6.3 Is It Worthwhile to Invest in Home Care?	G6.4 Exploring the Economic Consequences of Caregiving to Family and Friends in Canada: Applied Analysis of 2007 Figures

Jour 1: présentations d'affiches
Mardi 29 mai 2012 (18h00 – 19h15) session Fontaine AB
Voir les pages 61-73

1	Integrated Governance and Cancer Care for the Elderly: Perspectives to Improve Equity and Quality of Care KATHLEEN CHARLEBOIS	24	Pediatric Readmissions: Identifying Appropriate Metrics for Performance Management ASHLEY CORALLO
2	An Integrated Approach to Care Delivery for the Elderly with Cancer: can the International Community Converge Around a Common Definition? DOMINIQUE TREMBLAY	25	A Comparison of Primary Health Care Evaluation Frameworks NATALIA YAVICH
3	How Effective is Population-Based Cancer Screening? Regression Discontinuity Estimates from Across Canadian Provinces ERIN STRUMPF	26	Help for Anxiety and Sadness At the End-of-Life: Location of Care Matters FREDERICK BURGE
4	Where are Our Cancer Patients (not) Going? A Retrospective Cohort Study on Palliative care and Emergency Department Utilization by Adult Cancer Patients BEJOY THOMAS	27	A New Model of Dedicated Primary Care Physician and Team Approach for Long-term Care Facilities. Preliminary Findings of a Mixed Method Study EMILY GARD MARSHALL
5	Meaningfully Quantifying Patient Ethnicity for Health Services: One Potential Solution and Results from a Stratified Longitudinal Study on Symptom Burden Disparities in Cancer BEJOY THOMAS	28	Collaborative Leadership for the Discharge Planning Process in a Neonatal Intensive Care Unit MYURI MANOGARAN
6	The Rules of Engagement: Physician Engagement Strategies in Intergroup Contexts SARA KREINDLER	29	Clinical Nurse Specialist Practice in Canada: Role Deployment, Implementation and Impact KELLEY KILPATRICK
7	Enabling Change in Health Systems: Tools for Promoting Large System Transformation CAMERON WILLIS	30	Critical Components in Programs to Divert People in a Mental Health Crisis from Hospital EDs SANDRA TUDGE
8	Accountability in Children's Development Organizations DAVID KIRSCH	31	Toward Seamless Patient Care ROBERTA HEALE
9	A Regional Strategy for Health System Improvement: Champlain Centre of Excellence in Interprofessional Collaborative Practice DANA CROSS	32	Tracking the Evolution of Hospice Palliative Care in Canada: A Comparative Case Study Analysis of Seven Provinces LILI DEMIGLIO
10	Effectiveness of Acute Care Geriatric Hospital Units in Preventing Poor Health, Functional and Discharge Outcomes for Acutely Ill Older Adults MARY FOX	33	Alternative Health Care Consultations in Ontario, Canada: A Geographic and Socio-Demographic Analysis LILY DEMIGLIO
11	Developmental Outcomes of Children Exposed to Antidepressants During Pregnancy GILLIAN HANLEY	34	Patient and Provider Characteristics of Wait Times from Primary Care LISA JAAKIMAINEN
12	Inequity in Health Care Use in Rural Bangladesh SYED AHSAN	35	Is Team-Based Primary Care Associated with Improved Equity in Access to Primary Care Services and Less Self-Reported Unmet Need Across Canada? AUSTIN ZYGMUNT
13	Physician Remuneration in Canada: A Framework for Outcomes-Based Payment CLARE READE	36	Are Group Medical Visits for Diabetes Effective? A Systematic Review of the Literature LAURA HOUSDEN
14	Simulation of the Cost/Effectiveness and Cost/Utility of Prevention Strategies Against Osteoporosis-Related Fractures FRANCOIS ROUSSEAU	37	Continuity of Care with Administrative Databases using Year to Year Follow-up by Known Providers PIERRE TOUSIGNANT
15	Outlining Healthcare Utilization for Invasive Meningococcal Disease to Quantify Economic Burden of Disease SANELA GAJIC	38	The Canadian Primary Health Care Research Network: A Patient-Oriented, Research, Training and Policy Network JANUSZ KACZOROWSKI
16	The Effect of Economic Downturns on the Nursing Labor Market: Implications for Policy and Planning MOHAMED ALAMEDDINE	39	Organizational Survey of Acute Care Hospitals in Ontario SEIJA KROMM
17	Developing a Tool to Assess the Quality of Socio-Demographic Data in Community Health Centres MAUDE LABERGE	40	Investigating Episodes of Care for Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease LISA LIX
18	Family Physician Usage of Electronic Health Records - Results from National Physician Survey ARTEM SAFAROV	41	The Magnitude of Inequalities in Dental Service Utilization in Canada VAHID RAVAGHI
19	Support for a Public vs. Privately Run Health Care System and Attitudes Regarding Redistribution of Wealth and Societal Intervention ROBERT NESDOLE	42	Moving beyond policy: A Qualitative Study Exploring the use of Contraception by Women of the Andean Indigenous Community of Chilcapamba, Ecuador MELISSA ROY
20	Rhetoric or Reality? A Critical Examination of Public Involvement in Canada's Health Systems Decision-Making KATHY LI	43	The Obligation of 'Prevention': Understanding Public Attitudes Towards Population Screening CELINE CRESSMAN
21	Following the Money: Keeping Health Services Researchers Afloat SATHYA KARUNANANTHAN		
22	'Client-Centred Care' - What Does it Really Mean? DANIELLE BENDER		
23	Measuring Client-Centred Care in the Home and Community Sector DANIELLE BENDER		

Jour 2: présentations d'affiches
Mercredi 30 mai 2012 (17h45-19h30) Fontaine A B
Voir les pages 74-85

1	Irrational Decision-Making in the Elderly: why are Pharmacologic Therapies Preferentially Reimbursed Over Non-Pharmacologic Therapies? DHARMINDER SINGH	22	The Developmental Service Worker: A Pilot to Address Nursing Service Challenges DANIELLE BENDER
2	Unanticipated Effects of Strategies Implemented in Healthcare Organizations to Reduce wait Times for Elective Hip and Knee Surgery JUAN CARLOS SABOGAL OLARTE	23	Bringing Hospital Patients 'Home First' - Evidence in Ontario Home Care JEFF POSS
3	Interventions to Improve Physician Chart Documentation: A Systematic Review CYNTHIA BECK	24	Publicly Funded, Private and Informal Home Care Services in Canada: Inter-Relationship and Determinants GUSTAVO MERY
4	Identifying Health Promotion Studies Reporting Sex-Specific Data: Sensitivity and Precision of Published Filters DIANE LORENZETTI	25	Knowledge Management in Healthcare Organizations: Where are we and Where Should we go? SHANNON SIBBALD
5	Improving Emergency Department Physician Documentation: a Systematic Review DIANE LORENZETTI	26	Mapping the Complex Cartography of Health Research Commercialization: A Study of Canadian Basic Biomedical Researchers RENATA AXLER
6	Anticholinergic Load as a Modifiable Risk Factor in Sitter use in Acute Care Hospitals ANNE-MARIE CHARBONNEAU-ALLARD	27	Veterinary Public Health Concerns and Solutions in Northern Saskatchewan JANNA SCHURER
7	Hospitals' Performance in Ontario and Determinants of Patient Satisfaction in Healthcare: a Multilevel Analysis ANNE KONE	28	Injection Drug Use among Homeless Adults with Mental Illness: A Gender-Based Analysis FAITH EIBOFF
8	Evaluation of Trends in the Cost of Initial Cancer Treatment in Ontario CLAIRE DE OLIVEIRA	29	Economic Impact of a Housing First intervention for Homeless People with Mental Illness : Preliminary one-year Results of the At Home/Chez Soi Study ANGELA LY
9	Pediatric Cost-Utility Analyses: Characteristics and Quality from 1997-2009 SEIJA KROMM	30	The Mental Health Problems of Homeless Women: Are There Differences by Parenting Status? DENISE ZABIEWICZ
10	Prognostic Indexes for Estimating Mortality Risks MAYVIS REBEIRA	31	Housing First and Emergency Department Use among Homeless Individuals with Mental Illness in Vancouver JASON TAN DE BABIANA
11	Testing an Indicator of Health System Performance: Measuring the Per Capita Health Service Use and Costs of Ontarians HSIEN SEOW	32	A Collaborative Research Agenda Based on a Pan-Canadian Benefits Evaluation Framework for Electronic Medical Record Systems (EMRs) in Primary Care CHAD LEAVER
12	Simulation of an Emergency Department: Physicians as Pseudo-Agents in a Discrete Event Simulation MORGAN LIM	33	Innovative Models and Processes Care Delivery for People with Arthritis AILEEN DAVIS
13	Do Individuals With Private Insurance Use More Prescription Drugs? JILLIAN KRATZER	34	The Population Health Management Challenge: Determining the Capacity to Conduct Practice-Based Population Health (PBPH) Management in Primary Care STEVEN SANCHE
15	Public Drug Plan Expenditures 2010-11 GREG MCCOMB	35	Exploring the Barriers Encountered in Shared Care: The Perspectives of Interdisciplinary Community-Based Palliative Care Teams LILY DEMIGLIO
15	Determining the Implications of Ontario's Legislation and Regulations for Health Care Professions on Interprofessional Collaboration OLENA KAPRAL	36	What Policies Exist in Canada to Support Chronic Disease Self Management? CLARE LIDDY
16	A Configurational Approach to Analyse Contextual Influences on Primary Healthcare (PHC) Reform ROXANE BORGES DE SILVA	37	Impact of Specialist Involvement on Emergency Department (ED) Use in Patients with Chronic Diseases (CD) Managed in Primary Care JEAN-LOUIS LAROCHELLE
17	High Performance in Healthcare Resource Allocation: Six Canadian Cases NEALE SMITH	38	Emerging Types of Primary Care Clinics and Patient Exposure to Clinical Preventive Services SYLVIE PROVOST
18	Fit for Purpose? Introducing a Rational Priority Setting Approach into a Community Care Setting EVELYN CORNELISSEN	39	Change in the Distribution of a Complex Client Population Across Different Types of Primary Health Care Organizations (2005-2010) SYLVIE PROVOST
19	Sport Concussion in Canadian Youth: Prevalence According to 2009-2010 National Population Data and Implications for Policy BRENDA SAWATZKY-GIRLING	40	Continuity of Care with Administrative Databases using Year to Year Follow-up by Known Providers MAUD-CHRISTINE CHOUINARD
20	Mapping Long-Term Residential Care SASKIA SIVANANTHAN	41	The Canadian Contraception Access Survey: Identifying Gaps in Family Planning Health Service Access and Quality WENDY NORMAN
21	Identifying Safety Markers in Homecare Literature: A Scoping Review TANYA BARBER		

Jour 3: présentations d'affiches
Jeudi 31 mai 2012 (11h45-12h45) Fontaine A B
Voir les pages 86-96

1	A Pan-Canadian Perspective of the Surgical Treatment of Cancer BRANDON WAGAR	19	The Influence of Electronically Available Wait-Time Data on Choice of Emergency Department for Patients with Non-Critical Medical Complaints BIN XIE
2	Canadian Medical Laboratories (MLs): Quality and Safety BRENDA GAMBLE	20	Instruments Used to Assess KTE Implementation and Impact: A Systematic Review DWAYNE VAN EERD
3	Patient Engagement Strategies to Improve Quality Care: A Systematic Review YVONNE BOMBARD	21	Measuring Impact of Website Aimed at Translation and Dissemination of Evidence-Based Health Care Policy Information: Evaluating Healthydebate.ca JEREMY PETCH
4	Insurance Matters: Access to Prescription Drugs and Dental Care in Children from Low-income Families HYUN SONG	22	Making Sense of Complex Data: Development of a Mapping Process in the Context of a Realist Review of Guideline Implementability MONIKA KASTNER
5	Can Universal Screening for Rare Conditions Ever be Cost-Effective? The Case of Newborn Screening for Biliary Atresia LISA MASUCCI	23	'Road to Recovery?' Policy, Providers, and Mental Health System Performance: A Case Analysis of Two Canadian Provinces MIRANDA BROWN
6	The Short-term Impact of Ontario's Generic Pricing Reforms MICHAEL LAW	24	Mapping the Pathways Linking Mental Health and Chronic Disease: Risk and Protective Factors for the Development of Population Health Initiatives AMANDA SLAUNWHITE
7	An Application of a Proposed Framework for Formulary Listing in Low-Income Countries: The Case of Côte d'Ivoire VAKARAMOKO DIABY	25	Promoting the Production of Quality Indicators in Primary Care Clinical Settings – Results of a Pilot Project with the Réseau de recherche en milieu clinique de première ligne (RRMCPL) MARTINE REMONDIN
8	Examining the Geographical Distribution of French Speaking Physicians in Ontario ALAIN GAUTHIER	26	Modelling the Alberta Optimal Living Option using the RAI-HC Assessment Instrument ROB WEAVER
9	The Stability and Relative Attractiveness of Nurses' Jobs in the Community Sector in Ontario: An Analysis of Registration Records (2003-2010) MOHAMED ALAMEDDINE	27	Critical Literature Review: Predictors of Home Death in Palliative Care Patients ASHLINDER GILL
10	The Development of Panning Tools for Primary Care System Development: Winnipeg Regional Health Authority (WRHA) DEEPA SINGAL	28	Supporting Self-Management for Canadians with Chronic Health Conditions: A Focus for Primary Health Care MARY BYRNES
11	The National IMG Database: An Emerging Picture of International Medical Graduates in Canada TAMARA BROWN	29	Primary Health Care Reform: Identifying its Causal Relationship to Health Care Utilization JULIE HEROUX
12	Access to Health Care Services in Labrador GIOIA MONTEVECCHI	30	Impact of the Quebec Healthcare Reform on the Organization of Primary Healthcare (PHC): A 2005-2010 Follow-up RAYNALD PINEAULT
13	Publicly Funded Human Papillomavirus (HPV) Vaccination - Are We Protecting Those who Need it Most? LEAH SMITH	31	Surveying Adult Weight Management Services in Canada MARIE-FRANCE LANGLOIS
14	Canadians' Satisfaction with Medicare: An Analysis of the Canadian Community Health Survey ALEXANDER PEDEN	32	The Relationship Between Health Promotion Counseling and Health Outcomes in Individuals with Chronic Conditions: Does Anxiety or Depression have a role FATIMA AL SAYAH
15	Case Studies that Illustrate Disinvestment and Reallocation Decision-Making Processes for Health Technologies: A Systematic Review JULIE POLISENA	33	Modeling Costs of Episodes of Care for Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease JOHN PAUL KUWORNU
16	Buenos Aires Public Health Insurance Effectiveness NATALIA YAVICH	34	Réformes Structurelles et Conditions Propices aux Pratiques de Collaboration : le Cas du Réseau Québécois de Santé Mentale LEO-ROCH POIRIER
17	L'appréciation de la performance et le bulletin Info-performance du Commissaire à la santé et au bien-être MAXIME OUELLET		
18	Pilot Feasibility Study of a Personal Health Record (MyOSCAR) Linked with a Clinic Electronic Medical Record MICHELLE HOWARD		

Horaire de la conférence

Lundi 28 mai 2012

Pre-Conference Activities

13h00 - 16h30

Atelier d'initiation à la préparation d'une demande de subvention

** Parrainé par l'Institut des services et des politiques de la santé – Instituts de recherche en santé du Canada (ISPS – IRSC)*

L'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC a le plaisir d'annoncer la tenue de son atelier annuel d'initiation à la préparation d'une demande de subvention. Cet atelier pré-conférence est destiné aux étudiants de deuxième et troisième cycles, aux étudiants de niveau postdoctoral et aux nouveaux chercheurs qui souhaitent mieux connaître les processus de préparation et d'examen d'une demande de subvention. Il sera animé par deux expertes : la Dre Patricia Martens, directrice du Manitoba Centre for Health Policy de l'Université du Manitoba, et la Dre Robyn Tamblyn, directrice scientifique de l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC. Les docteurs Martens et Tamblyn exposeront les éléments-clés d'une solide demande de subvention et présenteront des conseils et techniques pour préparer une bonne demande, ainsi que des stratégies pour des examens de qualité par les pairs. Les participants se réuniront en petits groupes pour procéder à une simulation d'évaluation de demande de subvention en appliquant les critères de notation officiels des IRSC et en critiquant des demandes de subventions réellement reçues par les IRSC. Ils auront aussi l'occasion d'évaluer la qualité des examens par les pairs de demandes de subventions reçues par les IRSC et apprendront ainsi comment assurer la qualité des examens par les pairs. On leur décrira les comités d'examen par les pairs des IRSC. Cet atelier est une excellente occasion pour les stagiaires d'apprendre à rédiger des demandes de subventions et se familiariser avec le processus d'évaluation, dans le but d'acquérir des compétences nécessaires pour faire carrière en recherche. Bien que l'atelier ait été essentiellement conçu à l'intention des personnes débutant leur carrière dans la recherche sur les services et les politiques de la santé, tout le monde peut y avoir accès. L'inscription et la participation sont conditionnelles à un travail préalable (comportant la lecture de deux demandes de subventions et l'attribution de notes d'examen par des pairs). Les personnes qui ne se sont pas inscrites à l'avance ou qui n'ont pas effectué le travail préalable ne pourront pas participer à l'atelier puisque le succès de ce dernier dépend absolument de l'exécution de ce travail préalable. Veuillez noter que le nombre de participants est limité à 75 et qu'on accordera la priorité aux personnes n'ayant pas déjà suivi l'atelier dans le passé.

15h30 - 17h00

Réunion de travail du Groupe thématique sur les soins de première ligne.

L'ordre du jour comprendra un examen des activités du groupe au cours de l'année écoulée, une discussion ouverte portant sur ses activités actuelles et futures ainsi qu'un forum visant à fournir une mise à jour sur les mesures incitatives actuelles et innovantes en soins de santé de première ligne.

16h00 - 17h30

Réunion d'affaires du groupe thématique sur la santé mentale

17h00 – 18h00

Avant-goût de la conférence à l'intention du Groupe de travail des étudiants de l'ACRSPS

Avant le lancement de la conférence, rejoignez d'autres étudiants et le nouveau président de l'Association, Adalsteinn Brown, pour apprendre en primeur quels étaient le contexte et les motifs du thème de la conférence de 2012 – Innover pour un système de santé performant : vers un équilibre entre qualité, équité et coût. Après un bref aperçu de la conférence, nous amorcerons une discussion afin de vous permettre d'échanger avec d'autres étudiants de l'ACRSPS. Les échanges pourront poursuivre en partageant un verre et des hors-d'œuvre lors de la réception d'accueil FCRSS/IRSC-ISPS.

18h00 - 20h00

Réception inaugurale FCRSS / IRSC-ISPS: Célébrer l'innovation en recherche sur les services et politiques de la santé

** Parrainé par l'Institut des services et des politiques de la santé – Instituts de recherche en santé du Canada (ISPS – IRSC)*

Veuillez vous joindre à nous pour la réception d'inauguration de la conférence annuelle de l'ACRSPS offerte par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) et l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC. Cette réception vous donnera non seulement l'occasion de reprendre contact avec des collègues et d'en rencontrer de nouveaux autour d'un verre et en dégustant des bouchés, mais aussi de célébrer les succès et innovations résultant du programme CADRE (Capacité et développement en recherche appliquée et évaluation dans les services de santé et en sciences infirmières) qui vient de s'achever après plus d'une décennie d'influence et de contribution dans le domaine. Nous vous invitons à vous joindre à nous à 18h00 pour entendre les célébrations de reconnaissance de la docteur Robyn Tamblyn (directrice scientifiques, IRSC-ISPS) et de Maureen O'Neil (Présidente, FCRSS), qui seront suivies de festivités permettant de socialiser entre 18h30 à 20h00. Tous les participants à la conférence sont invités.

Horaire de la conférence

Mardi 29 mai 2012

Journée 1 de la conférence – Les politiques

7h30 - 9h00	Petit-déjeuner de réseautage
9h00 - 9h15	Mot de bienvenue
9h15 - 10h15	Séance plénière 1 – Allocution d'honneur Le système de santé aux confins de l'univers <i>Présenté par: Pierre Gerlier Forest, Président, la Foundation Trudeau</i>
10h15 - 10h30	Les pauses-café
10h30 - 11h45	Sessions simultanées – Série A
11h45 - 13h15	DÉJEUNER: Séance plénière 2 – Allocution d'honneur La réforme des soins de santé et l'avenir de la médecine américaine <i>Présenté par : Ezekiel Emanuel, Vice-Recteur, Initiatives mondiales et Professeur/Président, Département d'éthique médicale et des politiques de santé, Université de la Pennsylvanie</i>
13h15 - 14h45	Séances sous-plénières 1 Ressources humaines en soins de santé primaires : passer des projets pilotes aux véritables réformes <i>*Séance parrainée par l'Institut des services et des politiques de la santé (IRSC-ISPS)</i> <i>Coordonnée par : Ivy Professeure, École interdisciplinaire des sciences de la santé, Université d'Ottawa</i> Les problèmes les plus sérieux associés à une prestation de services de santé primaires équitables dispensés dans la collectivité mettent quasi toujours en cause les ressources humaines en santé (RHS). Ces enjeux passent du manque criant de fournisseurs de soins primaires (surtout ressenti dans les localités rurales et éloignées) aux questions plus floues touchant l'organisation des RHS pour concrétiser la promesse de prestation de soins de première ligne axés sur le patient. Ce panel réunira des experts internationaux en recherche sur les ressources humaines en santé et en politiques stratégiques afin de traiter des enjeux les plus pressants et les plus persistants en matière de prestation de services de santé primaires équitables axés sur le patient. En répondant à une série de questions, les panélistes présenteront des arguments convaincants en faveur de politiques fondées sur des données probantes pour continuer d'orienter la réforme des soins de santé primaires. <i>Présentée par : John McKinlay, Premier vice-président et Directeur, Institute for Health Service and Disparities Research, New England Research Institute ; Gail Tomblin-Murphy, Professeure, Université Dalhousie ; Michael Rachlis, Analyse des politiques de santé, Université de Toronto ; James Buchan, Queen Mary University College, Edimbourg, R-U</i> <i>Animatrice : Ivy Lynn Bourgeault, Professeure, École interdisciplinaire des sciences de la santé, Université d'Ottawa</i>
	Créer des organismes de soins de santé à haut rendement <i>Coordonnée par : G. Ross Baker, Université de Toronto ; Jean-Louis Denis, École nationale d'administration publique (ENAP)</i> Les études du rendement des systèmes de soins de santé ont surtout porté sur deux niveaux d'analyse : les travaux des Fonds du Commonwealth et de l'OCDE se sont contentés de comparer le rendement de systèmes de santé nationaux (perspective macro) tandis que de nombreuses études portant sur la qualité des soins et la sécurité des patients se sont concentrées sur des programmes particuliers ou des interventions visant à obtenir des résultats de qualité supérieure (perspective micro). Ces travaux nous donnent un aperçu intéressant des grands déterminants du rendement d'un système et de l'efficacité d'interventions particulières en milieu clinique afin d'obtenir de meilleurs résultats, or un examen individuel de chaque programme ou une analyse limitée à l'incidence des grandes caractéristiques du système (financement, main-d'oeuvre, réglementation) omet bien des facteurs qui influent sur la réussite aux niveaux de l'organisme ou des sous-systèmes. Comme en témoigne une loi récemment adoptée en Ontario (Loi sur l'excellence des soins pour tous) et des projets en cours visant à relever la qualité des soins chirurgicaux en Saskatchewan, entre autres initiatives, les efforts des décideurs et des chefs de file sont maintenant axés sur la mise en oeuvre de soins de santé de grande valeur à l'échelle des systèmes et des sites. Dans le cadre de cette séance, nous examinerons les résultats de plusieurs programmes de recherche qui ont identifié des stratégies et des investissements en ressources organisationnelles et systémiques pour créer et maintenir des systèmes hautement performants. De plus, nous examinerons les types de méthodes de recherche ainsi que les problèmes méthodologiques qui pourraient éventuellement orienter les initiatives et les résultats des systèmes de santé afin que les constats d'études de changement systémique complexe contribuent à la refonte d'autres systèmes. <i>Présidée par : Jean Louis Denis, École nationale d'administration publique (ENAP)</i> <i>Intervenante : Ann Langley, HEC, Montréal</i> <i>Présentée par : Glenn Robert, University College London; G. Ross Baker, Université de Toronto; François Champagne, Université de Montréal; André-Pierre Contandriopoulos, Université de Montréal</i>

Horaire de la conférence

Équation coûts – qualité – équité : une démarche en matière de lutte contre le cancer

Coordonnée par : **Lee Fairclough**, VP Gestion de la connaissance, Partenariat canadien contre le cancer; **Jeffrey Hoch**, Codirecteur, Centre canadien de recherche appliquée en lutte contre le cancer ; **Stuart Peacock**, Chercheur principal, British Columbia Cancer Agency; Professeur agrégé, School of Population and Public Health de l'Université de la Colombie-Britannique.

La lutte contre le cancer s'appuie sur les objectifs de diminution des risques de développer le cancer, d'amélioration de la qualité de vie des patients aux prises avec un cancer et de réduction de la mortalité. Le jeu d'équilibrisme qui permet de rester fidèle à ces objectifs est un défi pour tout système de santé, notamment en raison de la constante émergence de nouveaux médicaments et technologies, de l'augmentation de la demande de services et du besoin de se concentrer davantage sur la prévention et le dépistage précoce des cancers pour produire des solutions durables pour l'avenir. Cette séance réunira un panel de chercheurs et de dirigeants de systèmes qui discuteront entre eux et avec l'auditoire de l'équation coûts – qualité – équité en matière de cancer. Le panel présentera des expériences concrètes tirées des provinces et du niveau pancanadien en plus de recherches qui pourraient éventuellement informer la démarche décisionnelle et une vision élargie de la lutte contre le cancer.

Présentée par : **Craig Earle**, Directeur du Programme de recherche en services de santé, Action Cancer Ontario et Institut ontarien de recherche sur le cancer ; **Stuart Peacock**, Scientifique principal, British Columbia Cancer Agency; Professeur agrégé, School of Population and Public Health de l'Université de la Colombie-Britannique ; **Tony Fields**, Président, Provincial Advisory Council on Cancer – Alberta, et Président du Comité d'examen scientifique du pan Canadian Oncology Drug Review (pCODR); **Dan E. Skwarchuk**, Directeur exécutif, Innovation et Intégration des services de santé, Autorité régionale de la santé de Winnipeg
Présidée par : **Lee Fairclough**, VP Gestion de la connaissance, Partenariat canadien contre le cancer; **Jeffrey Hoch**, Codirecteur, Centre canadien de recherche appliquée en lutte contre le cancer

14h45 - 15h00

Pause-café et transition

15h00 - 16h15

Sessions simultanées – Série B

16h15 - 16h30

Les pauses-café

16h30 - 18h00

Allocution d'honneur

Peut-on acheter le changement ?

Présenté par : **Michael Decter**, Président et chef de la direction, LDIC Inc.; **Dan Florizone**, Sous-ministre de la santé, Saskatchewan; **Chris Power**, Présidente et chef de la direction, Capital Health; **Jean Rodrigue**, Sous-ministre adjoint, Services de santé et médecine universitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux

16h30 - 18h00

Réception de l'ACRSPPS et présentation des affiches

Horaire de la conférence

Mercredi 30 mai 2012

Journée 2 de la conférence

7h30 - 9h00

Petit-déjeuner de réseautage

- Assemblée générale annuelle de l'ACRSPS
- Assemblée générale annuelle de la Fondation Hall

9h00 - 9h15

Mot de bienvenue

9h15 - 10h15

Communication Emmett Hall

Des politiques fondées sur des données probantes : pure utopie, contradiction dans les termes ou désir démocratique?

Présenté par : **Michael Rachlis**, *Analyse des politiques de santé, Université de Toronto*

10h15 - 10h30

Les pauses-café

10h30 - 12h00

Séances sous-plénières 2

Encouragements financiers et rendement du système de santé

*Parrainé par L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Coordonnée par : **Jason Sutherland**, *School of Population and Public Health, Université de la Colombie-Britannique* ; **Erin Strumpf**, *Département de sciences économiques et Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, Université McGill*

Le cloisonnement de la démarche budgétaire, quasi inchangée depuis quarante ans, crée des encouragements financiers qui préconisent la minimisation des coûts au sein de chacun des contextes de prestation de soins de santé, sans qu'un prestataire ou un milieu uniques n'en porte la responsabilité ou ne doive rendre compte des coûts ou des résultats pour sa population. Motivés par l'annulation d'interventions chirurgicales non urgentes, l'arrière des services d'urgences et la piètre continuité de soins pour les patients atteints de maladies chroniques, les encouragements financiers versés aux praticiens sont maintenant activement envisagés dans l'atteinte d'une plus vaste gamme d'objectifs en matière de politiques comme l'amélioration de l'efficacité des soins de santé dispensés, la réduction des temps d'attente et la promotion de la qualité des soins de santé. Par exemple, des programmes de financement fondé sur les activités sont mis en oeuvre dans plusieurs provinces dans le but d'améliorer l'accès aux soins hospitaliers et des programmes de rémunération au rendement sont employés pour réduire les temps d'attente dans les services d'urgences. Les modes de rémunération mixte, dont le paiement partiel par capitation, sont employés dans certaines instances dans le but d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services médicaux. Bien que ces encouragements ne parviennent pas à remédier aux lacunes des démarches cloisonnées en matière de financement des soins de santé, ils peuvent contribuer à l'atteinte de certains objectifs des politiques. Dans le cadre de ce panel, nous vous proposons d'explorer le potentiel des encouragements financiers dans le but d'améliorer le système de santé canadien en s'adressant aux décideurs et chercheurs

Présentée par : **Meredith Rosenthal**, *Department of Health Care Policy, Université Harvard*; **Rick Glazier**, *Scientifique principal et Responsable de programme, Soins primaires et santé de la population, Institut de recherche en services de santé (IRSS)*; **Duncan Campbell**, *Directeur financier et Vice-président, Développement des systèmes et rendement Chief Financial Officer and Vice President, Systems Development and Performance*

Intégration des services de santé mentale dans le giron des soins de santé primaires

Coordonnée par : **Jane McCusker**, *Directrice, Centre d'épidémiologie clinique, Hôpital St-Mary's* ; **Jan Barnsley**, *Professeure agrégée, Département de politiques en matière de santé, Gestion et évaluation, Faculté de médecine, Université de Toronto*

Coparrainé par les Groupes thématiques sur la santé mentale et les soins de première ligne, Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé (ACRSPS).

Ce panel examinera l'état actuel des données probantes et l'instauration de soins de santé mentale axés sur la collaboration au Canada dans le but d'élaborer un programme de services de santé et de recherche en politiques sur le sujet. Le panel comprendra des spécialistes de l'élaboration et de la mise en oeuvre de politiques intégrées de santé mentale dans des établissements de soins de première ligne au Canada et de recherches connexes. Ils présenteront les recommandations principales d'un exposé de principes produit par le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association des psychiatres du Canada qui établit les orientations stratégiques de l'accélération du cheminement des patients dans le système de santé, de la réduction des temps d'attente et de l'amélioration de l'accès afin de rehausser l'expérience des patients en attente de services, notamment les groupes vulnérables qui sous-utilisent généralement les services de santé mentale. Ce panel abordera : 1) les défis associés à des soins de santé mentale axés sur la collaboration au Canada ; 2) les types de données probantes dont ont besoin les décideurs ; 3) les questions essentielles à l'élaboration d'un programme de recherche qui approfondirait notre savoir des systèmes et des mesures les plus efficaces ; 4) l'état actuel de la recherche faite au Canada dans le domaine ; 5) les possibilités de financement de recherches ; 6) Le meilleur moyen de diffuser ces connaissances.

Présentée par : **Nick Kates**, *Professeur et Directeur par intérim du Département de psychiatrie et de neurosciences du comportement, Université McMaster /Conseiller principal, Qualité des services de santé Ontario*; **Elliot Goldner**, *Professeur, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser / Directeur scientifique, Centre d'échange des connaissances (CEC)/Président du comité consultatif sur les sciences, Commission de la santé mentale du Canada*; **Michel Gervais**, *Conseiller médical, direction de la santé mentale, ministère de la santé et des services sociaux, Québec*

Horaire de la conférence

Dialogue sur le renforcement des capacités en matière de services de santé et de recherches en politiques : passé, présent et avenir

**Parrainé par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)*

*Coordonnée par : **Erin Leith**, Conseillère principale, Collaboration en matière d'innovation et d'amélioration à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé ; **Gillian Mulvale**, Directrice, Recherche appliquée et analyse des politiques, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé ; **Lindsay Hedden**, Université de la Colombie-Britannique; **Meg McMahon**, Directrice adjointe, Institut des services et des politiques de la santé, Instituts de recherche en santé du Canada.*

Un système de santé de qualité accessible et durable exige que la communauté de recherche sur les services et les politiques de la santé soit dynamique et produise des recherches innovantes en plus de travailler en collaboration avec les décideurs afin d'appliquer les données issues de la recherche dans les politiques et les pratiques. Une solide communauté capable de relever les défis du système de santé d'aujourd'hui et de l'avenir exige une formation de haut niveau, des programmes de mentorat et un appui soutenu dans divers cheminements de carrières. Au cours de la dernière décennie, le Canada a beaucoup investi dans le renforcement des capacités en matière de services de santé et de recherches en politiques. Ces investissements ont considérablement relevé la capacité, de la communauté des services de santé et de recherches en politiques, de produire des données probantes de pointe et de travailler avec les décideurs et les responsables des politiques. Des programmes innovants sont essentiels à l'élargissement du potentiel de recherches stratégiques, pertinentes pour les politiques, à la fine pointe, faites à l'initiative des chercheurs et conformes aux objectifs des organismes de santé. Dans le cadre de la planification de l'avenir de notre domaine, il importe de tirer parti des leçons apprises du passé. L'objectif global de cette séance réunissant les acteurs de la communauté des services de santé, de la recherche en politiques, de l'application des politiques de santé et de la prestation des services est donc d'avoir une discussion informelle sur le renforcement des capacités au service d'améliorations des systèmes de santé canadiens éclairées par des données probantes.

*Présidée par : **Terry Sullivan**, Président, Terrence Sullivan & Associates. Président du Comité sur l'amélioration de la qualité et le rendement des systèmes du Partenariat canadien contre le cancer*

*Présentée par : **Alba Dicenso**, Université McMaster; **Kaye Phillips**, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé; **Steve Morgan**, Université de la Colombie-Britannique ; **Luc Boileau**, Institut national de santé publique du Québec; **Robyn Tambllyn**, Directrice scientifique, Institut des services et des politiques de la santé (ISPS)*

12h00 - 13h15

Déjeuner de réseautage et remise des prix

**Parrainé par: L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)*

- Prix du bénévolat de l'ACRSPS
- Prix de dissertation étudiante de la Fondation Hall
- Prix à bas les mythes
- Quatrièmes prix annuels d'Article de l'année et d'Étoile montante
- Annonce des associés canadiens Harkness 2013

13h15 - 14h30

Sessions simultanées – Série C

14h30 - 14h45

Les pauses-café

14h45 - 16h00

Sessions simultanées – Série D

16h00 - 16h15

Les pauses-café

Horaire de la conférence

16h15 - 17h45

Séances sous-plénières 3

Miser sur les soins infirmiers dans le but d'améliorer et de transformer les systèmes de santé

Coordonnée par : **Anne Sales**, Professeure, Division of Nursing Business and Health Systems, School of Nursing, Université du Michigan et Chercheuse scientifique, VA Center for Clinical Management Research, VA Ann Arbor Healthcare System, Ann Arbor, Michigan; **Carl-Ardy Dubois**, PhD, Professeur agrégé, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Directeur scientifique, Centre FERASI (Formation et expertise en recherche en administration des soins infirmiers)

Étant donné que les infirmières/infirmiers sont des composants pivots du personnel soignant à tous les niveaux du continuum de services, elles/ ils peuvent grandement influencer la qualité des soins prodigués, la sécurité des patients et, en définitive, les résultats pour ces patients. Tandis que les systèmes de santé du Canada sont confrontés à une demande croissante d'améliorations à grande échelle dans les domaines clés où les écarts de rendement sont persistants ; la réponse à cette demande est tributaire, du moins en partie, de la capacité de ces systèmes à faire appel aux soins infirmiers à titre d'élément fondamental de leur stratégie transformationnelle. Cette séance vise à mieux comprendre comment les systèmes de santé du Canada pourraient optimiser la contribution des soins infirmiers et en tirer un meilleur parti pour faire avancer sinon accélérer le projet transformationnel des systèmes de santé. Quatre thèmes seront traités : la mesure du rendement et la gestion des soins infirmiers visant à orienter les améliorations de services ; les possibilités qu'offre la pratique infirmière avancée sur le plan de l'amélioration des services dispensés ; les possibilités de réaménagement des soins infirmiers et leur incidence sur la sécurité des patients ; les conséquences éventuelles pour les politiques de la valorisation des soins infirmiers comme stratégie de transformation des systèmes de santé.

Présentée par : **Dorothy Pringle**, Professeure émérite, Lawrence S. Bloomberg, Faculté des sciences infirmières, Université de Toronto; **Alba DiCenso**, Ancienne titulaire de la chaire FCRSS/ IRSC sur la pratique infirmière avancée, Professeure, Sciences infirmières, épidémiologie clinique et biostatistique, Université McMaster, Directrice, Centre ontarien de formation de recherche en politiques et en services de santé; **Anne Sales**, Professeure, Division of Nursing Business and Health Systems, School of Nursing, University of Michigan et Chercheuse scientifique, VA Center for Clinical Management Research, VA Ann Arbor Healthcare System, Ann Arbor, Michigan; **Carl-Ardy Dubois**, PhD, Professeur agrégé, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Directeur scientifique, Centre FERASI (Formation et expertise en recherche en administration des soins infirmiers)

L'assurance-médicaments au Québec : modèle ou faire-valoir ?

Coordonnée par : la Collaboration en recherche sur les politiques pharmaceutiques

Cette séance bilingue (avec service d'interprétation simultanée) donnera l'occasion aux chercheurs, aux décideurs, aux professionnels de la santé et aux parties intéressées d'explorer le régime d'assurance-médicaments du Québec, les éventuels moyens de l'améliorer et les leçons dont peuvent en tirer les autres provinces canadiennes. Ce débat sera animé par le Dr. Vadeboncoeur, Chef du service d'urgence à l'Institut de cardiologie de Montréal, Professeur agrégé d'enseignement clinique de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et spécialiste de la communication avec les médias. Un examen des avantages et des inconvénients du régime québécois d'assurance-médicaments sera proposé par Marc-André Gagnon, expert en politiques pharmaceutiques et Professeur adjoint à l'École de politique et d'administration publique de l'Université Carleton. Dr. Claude Montmarquette, Président-directeur général et Vice-Président, Politiques Publiques au Centre Interuniversitaire de Recherche en Analyse des Organisations (CIRANO), fournira des avis éclairés sur le rendement du régime québécois d'assurance-médicaments. Dr. Marie-Claude Prémont, Professeure à l'École nationale d'administration publique et spécialiste des questions touchant la privatisation des services de santé nous proposera la perspective du droit de la santé sur les politiques d'assurance-médicaments. Barbara Martinez, Directrice principale chez Mercer Human Resource Consulting, nous donnera un aperçu pratique des défis relatifs à la fourniture d'une assurance-médicaments privée au Canada.

Présentée par : **Marc-André Gagnon**, Professeur adjoint, École de politique et d'administration publique, Université Carleton ; **Marie-Claude Prémont**, Professeure, École Nationale d'administration publique; **Barbara Martinez**, Directrice principale, Santé & avantages sociaux, Mercer Human Resource Consulting; **Claude Montmarquette**, Président-directeur général et Vice-président Politiques Publiques, Centre Interuniversitaire de Recherche en Analyse des Organisations (CIRANO); **Régis Blais**, Professeur et Directeur, Département d'administration de la santé, Université de Montréal; **Alain Vadeboncoeur**, Chef du service d'urgence, Institut de cardiologie de Montréal.

Horaire de la conférence

Interventions complexes en matière de services de santé et de recherches en politiques

Les régimes de santé sont des entités complexes et mouvantes qui s'adaptent constamment, évoluent et innover afin de répondre aux besoins de leurs nombreux acteurs (c.-à-d. gouvernements, professionnels de la santé, patients, public, etc.). De nouvelles interventions souvent complexes en matière de services de santé et de politiques sont continuellement mises en oeuvre à tous les niveaux du système de santé. Néanmoins, ces interventions sont rarement assorties d'un mécanisme d'évaluation rigoureux pour véritablement apprécier leur efficacité et leur incidence, ce qui limite tant leur application que leur diffusion. Cette situation offre de précieuses occasions de collaboration entre les chercheurs et les chefs de file des systèmes de santé qui souhaiteraient évaluer les projets réussis afin d'appliquer leurs constats de recherche à la conception de nouveaux programmes et politiques. La nature changeante et complexe des systèmes de santé s'inscrit difficilement dans une démarche de plans d'étude et d'évaluation traditionnels. De nouvelles démarches et méthodologies s'imposent pour optimiser l'incidence éventuelle de la recherche sur la santé et les résultats du système de santé. Ce panel examinera les principaux avantages, possibilités et difficultés associés aux recherches sur les interventions complexes en matière de services et de politiques de santé. Il offrira à l'auditoire un aperçu des toutes dernières méthodologies employées pour mener de telles recherches avec rigueur et efficacité et discutera des possibilités de financement actuelles et futures à l'appui de la recherche sur les interventions complexes. Ce panel interactif sera présidé par Dr. Robyn Tamblyn, accompagnée de cinq panélistes disposant d'une expertise en matière de recherche sur les services de santé complexes et les politiques d'intervention. Le premier panéliste, Dr. Sanjeev Sridharan, nous donnera un aperçu du domaine, ces méthodologies clés en plus des possibilités et défis communs. Les panélistes suivants présenteront des études de cas d'interventions complexes et innovantes afin d'illustrer divers obstacles, leviers et approches de recherche, et l'incidence de cette recherche sur les systèmes et services de soins de santé. Le Dr. Michael Schull traitera d'interventions multi-méthodiques en matière de systèmes de santé complexes portant sur 90 hôpitaux ontariens (le Programme d'amélioration du fonctionnement des salles d'urgence). Dr. Paula Goering abordera les interventions pancanadiennes complexes conçues pour offrir un logement et des services de soutien aux sans-abri souffrant d'une maladie mentale (Initiative chez soi). Dr. Marie France Langlois présentera une intervention intégrée de la gestion de l'obésité visant à améliorer les soins et la santé des patients. Dr. Cy Frank traitera de la mise en oeuvre et de l'évaluation d'une intervention complexe qui s'est soldée par un nouveau modèle de soins amélioré pour les patients en attente d'arthroplastie. À titre de présidente, Dr. Tamblyn animera la séance et les débats, accueillera les questions de l'auditoire pour chacune des études de cas et fournira un bref survol des possibilités actuelles et futures de financement pour la recherche en matière d'interventions complexes. Ce panel traitera du domaine de plus en plus important et toujours en devenir de la recherche en matière de services de santé et de recherches en politiques. Il orientera l'auditoire vers une compréhension commune de la recherche en matière d'interventions complexes, des méthodologies pouvant servir à exécuter ces recherches et fournira un aperçu de certaines difficultés courantes et des stratégies éventuelles pour les surmonter. Il est impératif de contribuer au progrès de la recherche en matière d'interventions complexes pour satisfaire aux demandes d'un système de santé plus performant et responsable.

Présidée par : Dr. Robyn Tamblyn, Directrice scientifique, Instituts de recherche en santé du Canada

Présentée par : Cyril Frank, Vice-président Stratégie de recherche/ Directeur exécutif, Alberta Health Services/ Alberta Bone and Joint Health Institute; Dr. Sanjeev Sridharan, Scientifique, Centre de recherche Keenan de l'Institut de connaissances Li Ka Shing, Hôpital St. Michael's; Dr. Paula Goering, Professeure, Université de Toronto; Dr. Michael Schull, Scientifique principal, Centre des sciences de la santé Sunnybrook; Dr. Marie-France Langlois, Professeure titulaire, Université de Sherbrooke University of Toronto

17h45 - 19h30 Réception de l'ACRSPS et présentation des affiches

Jeudi 31 mai 2012

Journée 3 de la conférence

7h30 - 9h00 Petit-déjeuner de réseautage

9h00 - 10h15 Sessions simultanées – Série E

10h15 - 10h30 Les pauses-café

10h30 - 11h45 Sessions simultanées – Série F

11h45 - 12h45 Déjeuner et présentation des affiches

12h45 - 14h00 Sessions simultanées – Série G

14h00 - 15h15 Séance plénière 4 – Allocution d'honneur

Que reste-t-il à découvrir en matière de recherche sur les services et les politiques de la santé? Cinq grandes priorités

Présenté par : Robyn Tamblyn, directrice scientifique de l'Institut des services et des politiques de la santé des Instituts de recherche en santé du Canada; Amélie Quesnel-Vallée, Professeure agrégée, poste conjoint aux départements d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, faculté de médecine, Université McGill; François Champagne, Adjoint scientifique, la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS); Adalsteinn Brown, Premier titulaire de la chaire en politiques de santé publique, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto et chercheur, Centre de recherche Keenan de l'Institut du savoir La Ka Shing, hôpital St. Michael's; Andreas Laupacis, Directeur administratif, Institut du savoir Li Ka Shing de l'hôpital St. Michael's et professeur, Département de médecine, Université de Toronto

15h15 - 15h30 Prix pour les affiches et mots de clôture

Conférenciers d'honneur



Adalsteinn (Steini) D. Brown

Adalsteinn Brown est titulaire de la chaire de recherche Dalla Lana sur les politiques de santé publique de l'Université de Toronto et chercheur au Centre de recherche Keenan de l'Institut du savoir Li Ka Shing de l'hôpital St. Michael's depuis le premier janvier 2011. Les postes qu'il a occupés dans le passé recourent les secteurs public, privé et gouvernemental. Il a notamment été sous-ministre adjoint responsable de la stratégie du Ministère de Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et des volets de science et de recherche au Ministère de la Recherche et de l'Innovation de l'Ontario, professeur adjoint au département de gestion et d'évaluation de programmes de santé de l'Université de Toronto et président fondateur de sociétés-conseil, de fabricants de logiciels et de sociétés internet. Il a reçu son baccalauréat de l'université Harvard et son doctorat de l'université Oxford où il était boursier Rhodes. En 2003, il figurait au palmarès des 40 dirigeants âgés de moins de 40 ans les plus remarquables au Canada pour ses réalisations en matière de mesure du rendement des soins de santé.



François Champagne

Professeur titulaire de gestion, politique et évaluation, Département d'administration de la santé, chercheur régulier, Institut de recherche en santé publique (IRSPUM)

Le Dr François Champagne est Professeur titulaire de gestion, politique et évaluation au Département d'administration de la santé, chercheur régulier à l'Institut de recherche en santé publique (IRSPUM) et collaborateur à l'Unité de santé internationale à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Il est Adjoint Scientifique de la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé depuis 2003 et a été Président du Conseil consultatif de l'Institut de recherche sur les services et politiques de santé de 2004 à 2007. Il a publié des livres en français, anglais, espagnol et portugais sur l'utilisation de l'épidémiologie en gestion, les méthodes de recherche, l'évaluation, la qualité des soins, et la performance des organisations de soins de santé. Ses intérêts de recherche actuels portent les stratégies organisationnelles, les réseaux interorganisationnels et les systèmes intégrés de soins, la performance organisationnelle ainsi que l'utilisation des connaissances dans les décisions. Il a été un des co-responsables de HealNet / Relais, un des réseaux canadiens de centres d'excellence dédié à la recherche sur l'optimisation de l'utilisation de l'évidence dans les décisions de santé. Depuis 1976, il a souvent agi à titre de consultant pour des organismes de soins de santé, des organismes internationaux et différents gouvernements au Canada, en France, en Afrique, au Brésil, en Haïti, en Turquie, aux États-Unis et en Chine.



Michael B. Decter

Économiste formé à Harvard, Michael B. Decter a plus de trente ans d'expérience à titre de cadre supérieur. Grand spécialiste canadien des systèmes de santé, il possède une vaste expérience acquise à l'étranger. En sa qualité de cadre supérieur dans le secteur public, M. Decter a occupé le poste de sous-ministre du Ministère de la santé de l'Ontario chargé de la gestion du système de santé de l'Ontario au service de l'ensemble des habitants de la province. Il a également été secrétaire du Conseil des ministres du gouvernement du Manitoba. À titre de maître de recherche universitaire du Centre de bioéthique de l'Université de Toronto, Michael Decter a écrit le livre *Healing Medicare: Managing Health System Change – The Canadian Way* en 1994. Son deuxième ouvrage *Four Strong Winds – Understanding the Growing Challenges to Health Care* a été publié en juin 2000 tandis que son troisième livre *Navigating Canada's Health Care*, rédigé en collaboration avec Francesca Grosso, a été publié en décembre 2006. Michael Decter est toujours très engagé à titre de conférencier et d'auteur de travaux portant sur la réforme du secteur de la santé. Il est actuellement président et chef de la direction de la société de gestion de placements LDIC Inc. M. Decter est le président fondateur du Conseil canadien de la santé et l'ancien président du centre de soins Saint Elizabeth. Il a également été président de l'Institut canadien d'information sur la santé, du Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario et du Conseil de certification des données sur les temps d'attente. Il est membre des conseils d'administration de Border Crossings, de la Fiducie des soins de santé des travailleurs du secteur de l'automobile, de la Croix Bleue Medavie et président de la Walrus Foundation. In 2004, M. Decter s'est vu décerner l'Ordre du Canada.

Conférenciers d'honneur



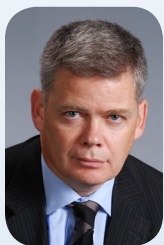
Ezekiel J. Emanuel

Ezekiel J. Emanuel est Vice-Recteur de Global Initiatives, professeur titulaire de la chaire Diane v.S. Levy et Robert M. Levy et président du département d'éthique médicale et de politiques de la santé de l'Université de la Pennsylvanie. Il contribue aussi régulièrement à la tribune libre du New York Times. Il est le président fondateur du département de bioéthique des National Institutes of Health (NIH) ; poste qu'il a occupé jusqu'en août 2011. Il a été conseiller spécial en politiques de la santé auprès du Directeur du bureau chargé de la gestion et du budget du conseil consultatif de l'économie des États-Unis (Office of Management and Budget and National Economic Council). Il est également oncologue spécialisé en cancer du sein et auteur. Après avoir terminé ses études à Amherst College, il a obtenu sa maîtrise en biochimie de l'université d'Oxford. Il a reçu son diplôme de médecine de la Harvard Medical School et son doctorat en philosophie politique de l'université Harvard. Sa thèse doctorale a reçu le prestigieux prix Toppan pour la meilleure thèse en science politique de l'année. En 1987-88, il était boursier du Program in Ethics and the Professions de la Kennedy School of Government de l'université Harvard. Après avoir achevé son internat et sa résidence en médecine interne à l'hôpital Beth Israel de Boston et ses études postdoctorales en oncologie au Dana-Farber Cancer Institute, il s'est joint au corps enseignant du Dana-Farber Cancer Institute. Dr. Emanuel était professeur agrégé à la Harvard Medical School avant d'accepter un poste aux National Institutes of Health. Dr. Emanuel est l'auteur de trois ouvrages, le co-auteur de quatre ouvrages et il publiera deux livres supplémentaires en 2012. Ses publications comprennent The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics, édité par Dr. Emanuel et des membres du département de bioéthique des NIH ; Healthcare, Guaranteed, les recommandations du Dr. Emanuel en matière de réforme de soins de santé et Exploitation and Developing Countries. Son ouvrage portant sur l'éthique médicale The Ends of Human Life a reçu beaucoup d'éloges et une mention d'honneur du Rosenhaupt Memorial Book Award de la Woodrow Wilson Foundation. Dr. Emanuel a également publié No Margin, No Mission: Health-Care Organizations and the Quest for Ethical Excellence et coédité Ethical and Regulatory Aspects of Clinical Research: Readings and Commentary. Dr. Emanuel est l'auteur de la Medical Directive, un testament biologique complet qui a reçu le soutien de Consumer Reports on Health, Harvard Health Letter, du New York Times, du Wall Street Journal et de nombreuses autres publications. Il a rédigé une foule d'articles sur l'éthique de la recherche clinique, la réforme des soins de santé, l'éthique dans la recherche internationale, les soins de fin de vie, l'euthanasie, l'éthique de la gestion intégrée des soins de santé et le rapport médecin-patient dans le New England Journal of Medicine, le Lancet, JAMA, et bien d'autres revues scientifiques et médicales. Il est récipiendaire de nombreux prix dont les nominations du Institute of Medicine (IOM) de la National Academy of Science, de l'Association of American Physicians, et du Royal College of Medicine (R-U). La revue Hippocrates l'a élu Médecin de l'année en éthique. On lui a décerné le Prix du leadership AMA-Burroughs Wellcome, le Prix du service public de l'American Society of Clinical Oncology, le Prix John Mendelsohn Award du MD Anderson Cancer Center, et une bourse Fulbright (qu'il a refusée). En 2007, l'université Roosevelt lui a remis la prestigieuse Médaille du Président pour la justice sociale. Dr. Emanuel a siégé au Groupe de travail du Président Clinton sur les soins de santé, à la Commission consultative nationale sur la bioéthique (NBAC), et au panel d'experts en bioéthique de l'Organisation panaméricaine de la santé. Dr. Emanuel a été professeur invité dans de nombreuses universités et écoles de médecine, notamment comme professeur titulaire de la chaire Brin à l'école de médecine Johns Hopkins, professeur titulaire de la chaire Kovtitz à l'école de médecine de Stanford, l'école de médecine de l'université de Pittsburgh, UCLA, et professeur invité de l'école de droit de l'université de New York.



Dan Florizone

Dan Florizone a été nommé sous-ministre de la Santé le 1er août 2008. Il est titulaire d'une maîtrise en administration des affaires de l'Université de Regina et d'un baccalauréat en commerce de l'Université de la Saskatchewan. M. Florizone a collaboré à de nombreux comités, projets et initiatives d'envergure nationale et internationale. Dans le passé, il a été président du conseil d'administration du Saskatchewan Health Quality Council et il est actuellement membre du conseil d'administration de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Commission de la santé mentale du Canada. Mr. Florizone a une vaste expérience au niveau provincial acquise au fil des postes qu'il a occupés dans le domaine de la santé en Saskatchewan. Il a été chef de la direction de la Régie régionale de la santé de Five Hills. Il a occupé le poste de sous-ministre adjoint de la Santé de la Saskatchewan et de chef de la direction du District de santé de Moose Jaw-Thunder Creek et du District de santé du Sud-Est.



Pierre-Gerlier Forest

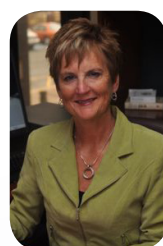
Avant de devenir président de la Fondation Trudeau, Pierre-Gerlier Forest était Sous-ministre adjoint à Santé Canada, le ministère fédéral canadien de la santé, où il a été titulaire de la Chaire G.D.W. Cameron (2003) avant d'être nommé Expert scientifique en chef (2004-2006). Connu pour ses travaux sur la politique de santé et l'organisation des soins, Pierre-Gerlier Forest a été Directeur de la recherche de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow). Il a passé la plus grande partie de sa carrière universitaire à l'Université Laval, à Québec, où il a enseigné l'analyse des politiques et la gestion publique au département de science politique (1990-2007). Pierre-Gerlier Forest est professeur associé au département d'administration de la santé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et à l'École nationale d'administration publique du Québec.

Conférenciers d'honneur



Andreas Laupacis

Dr. Laupacis est interniste général et chercheur dans le domaine des services de la santé, directeur général de l'institut du savoir Li Ka Shing de l'hôpital St. Michael's à Toronto et professeur à la faculté de médecine de l'Université de Toronto. De 2000-2006 il a été président et chef de la direction de l'Institut de recherche en services de santé. Il possède une vaste expérience des décisions de remboursement de médicaments dans le domaine public ayant été membre du Comité d'appréciation des médicaments et des thérapeutiques de l'Ontario et de premier président du Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments. Dr. Laupacis a également été membre du Alberta Health Service Board et est actuellement président du Comité de la planification du réseau et du rendement du conseil d'Action Cancer Ontario. Il est rédacteur en chef de www.healthydebate.ca.



Chris Power

Chris Power a commencé sa carrière en soins de la santé comme infirmière de première ligne. Au fil des années, elle a progressivement assumé de plus grandes responsabilités et joué des rôles prépondérants au Halifax Health Centre en Nouvelle-Écosse et au Trillium Health Centre en Ontario, sans rien perdre de la passion et de la compassion qui l'ont orientée vers le secteur des soins de santé. En 2006, Mme Power a été nommée présidente et directrice générale de Capital Health où elle a assuré un leadership stratégique dans un organisme voué à répondre aux besoins en santé des résidents de la municipalité régionale de Halifax et de West Hants, ainsi que des patients de partout dans les Maritimes. Chris détient un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université Mount Saint Vincent ainsi qu'une maîtrise en administration des services de santé de l'Université Dalhousie. Elle a obtenu le titre de Certified Health Executive du Collège canadien des leaders en santé, un fellowship en gestion pour infirmières en chef de l'école Wharton, de l'Université de Pennsylvanie, et participe à la mission du Conseil canadien d'agrément des services de santé à titre d'experte. En 2003, Mme Power a reçu le prix d'excellence et d'innovation du Collège canadien des directeurs de services de santé et, en 2007, un prix d'excellence du Halifax Progress Club. En 2007, 2008 et 2009, Chris Power a été nommée parmi les 100 femmes les plus influentes au Canada, dans la catégorie Secteur public et intronisée en 2010 au Temple de la renommée des femmes les plus influentes. Chris a accédé trois fois au palmarès des 50 PDG les plus influentes du Canada atlantique. En 2010, elle a reçu le Prix Choix du consommateur de la femme d'affaires de l'année en Nouvelle Écosse. Elle occupe des fonctions au sein de divers groupes d'étude à l'échelon national et siège à plusieurs conseils d'administration y compris, depuis 2008 celui de l'ACISU dont elle a été élue à la présidence en 2011. L'amour que porte Chris à la famille et au chant, ainsi que sa foi, la gardent les pieds sur terre et bien en contact avec les choses importantes de la vie.



Amélie Quesnel-Vallée

Amélie Quesnel-Vallée, PhD, est professeure adjointe à l'université McGill, et chercheure-boursière du Fonds de recherche en santé du Québec. Elle occupe un poste conjoint à travers les facultés d'Arts et Médecine, dans les départements de sociologie et d'épidémiologie et dirige l'Infrastructure de recherche sur les inégalités de santé (IRIS). Sa recherche porte sur la contribution des politiques publiques aux inégalités sociales et de santé. Elle travaille présentement sur l'effet de l'assurance santé privée sur les inégalités sociales de santé à l'aide de financement des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Fondation Canadienne pour l'innovation. Récipiendaire de nombreux prix d'excellence dont le 2005 American Sociological Association Dissertation Award, sa recherche a été publiée dans un récent volume qu'elle a co-édité, intitulé *Le privé dans la santé : Les discours et les faits* (Presses de l'Université de Montréal, 2008), ainsi que dans le *Canadian Medical Association Journal*, le *Journal of Epidemiology and Community Health*, le *American Journal of Epidemiology* et *Social Science and Medicine*.

Conférenciers d'honneur



Michael M. Rachlis

Né à Winnipeg au Manitoba en 1951, le Dr Michael Rachlis a obtenu un diplôme de l'école de médecine de l'Université du Manitoba en 1975. Il a fait son internat à l'université McMaster et a ensuite exercé la médecine de famille au centre de santé communautaire de South Riverdale à Toronto pendant huit ans. Il a ultérieurement fait une spécialité en médecine communautaire à l'université McMaster et il est devenu Associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en 1988. Dr. Rachlis travaille comme expert-conseil indépendant en analyse des politiques de la santé. Le gouvernement fédéral, les dix gouvernements provinciaux et deux commissions royales d'enquête ont retenu ses services. Il est également professeur agrégé (statut seulement) à l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto. En 2010, l'Université du Manitoba lui a conféré un doctorat honorifique en droit pour sa riche contribution aux politiques de santé du Canada. Dr. Rachlis a donné de nombreuses conférences sur les enjeux relatifs aux soins de santé. Il a été invité à prononcer des discours à des comités de la Chambre des communes et du sénat du Canada ainsi qu'à des comités de la Chambre des représentants et du Sénat des États-Unis. Commentateur régulier des questions de politiques de santé dans les médias, il est aussi l'auteur de trois succès de librairie portant sur le système de soins de santé du Canada. Dans ses temps libres, le Dr. Rachlis s'adonne au vélo et au bridge.



Jean Rodrigue

Médecin omnipraticien, le docteur Jean Rodrigue a exercé la médecine familiale plusieurs années en milieu rural, au Centre local de services communautaires (CLSC) des Etchemins, et par la suite à Montréal, au CLSC des Faubourgs et à l'Hôpital Notre-Dame. Au cours de sa carrière, il a occupé différentes fonctions médico-administratives, dont celle de chef du département de médecine générale à l'Hôpital Notre-Dame. Par la suite, il a assumé les fonctions de directeur de la planification et de la régionalisation et responsable du service des communications, à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Membre du département de médecine familiale de l'Université de Montréal, le docteur Rodrigue est coauteur d'un document de référence à l'intention de tous les médecins résidents sur les aspects législatifs, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec. Il est détenteur d'une maîtrise en santé communautaire; son mémoire portait sur l'épisode de soins. Le docteur Rodrigue occupait jusqu'à tout récemment le poste de directeur des affaires médicales, universitaires et des partenariats professionnels à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Il assume actuellement les fonctions de sous-ministre adjoint, responsable de la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.



Robyn Tamblyn

Professeure, département de médecine et département d'épidémiologie et de biostatistique, Université McGill, Faculté de médecine
Dre Robyn Tamblyn est professeure au département de médecine ainsi qu'au département d'épidémiologie et de biostatistique à l'Université McGill. Elle est titulaire de la chaire James-McGill et chercheuse médicale à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et directrice scientifique du Groupe de recherche clinique en informatique de la santé à l'Université McGill. La recherche innovante de Dre Tamblyn sur les résultats en matière d'éducation a permis de tirer au clair d'importantes relations entre la formation professionnelle en santé, les permis d'exercice et la pratique, ce qui a orienté par la suite les politiques de délivrance de titres de compétences. Le travail de Dre Tamblyn sur l'utilisation des médicaments d'ordonnance, ses déterminants et ses interventions en informatique pour favoriser l'innocuité des médicaments (MOXXI) sont reconnus à l'échelle internationale. Elle dirige une équipe subventionnée par les IRSC qui étudie l'utilisation des technologies de cybersanté pour soutenir l'intégration des soins aux malades chroniques et elle codirige une Fondation canadienne pour l'innovation soutenant un laboratoire d'informatique visant à créer des technologies avancées pour assurer une surveillance en matière d'événements indésirables dans la population et pour créer de nouveaux outils afin de favoriser la sécurité et l'efficacité des soins de santé. Les résultats de ses travaux ont notamment été publiés dans le Journal of the American Medical Association, les Annals of Internal Medicine, le British Medical Journal, Medical Care et Health Services Research. Dre Tamblyn a reçu le prix de l'application des connaissances de la FCSS pour sa recherche sur l'amélioration de l'utilisation des médicaments ainsi que le prix Bombardier de l'ACFAS visant à reconnaître l'innovation pour la mise au point d'un système informatisé de gestion des médicaments. Depuis janvier 2011, elle est directrice scientifique de l'Institut des services et des politiques de la santé aux Instituts de recherche en santé du Canada.

Conférence annuelle de 2012 de l'ACRSPS

Le soutien aux étudiants

Les personnes et les organisations membres de l'ACRSPS sont engagées à offrir aux étudiants des occasions de se livrer à des échanges professionnels lors de sa conférence annuelle et tout au long de l'année. Cette année, grâce au soutien des commanditaires cités ci-après, l'ACRSPS a créé un nouveau programme d'exemption des droits d'inscription et de bourses de voyage pour étudiants. Ce programme offre un soutien financier vital aux conférenciers étudiants qui n'auraient autrement pas été en mesure d'assister à la conférence de l'ACRSPS. Conjugué aux autres allocations visant à aider les étudiants à acquitter les droits d'inscription, plus de 70 000 \$ ont été engagés pour encourager la participation étudiante à la conférence de 2012 ! Merci à nos commanditaires!

Commanditaires d'honneur du Programme d'aide aux étudiants

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
Institut des services et des politiques de la santé – Instituts de recherche en santé du Canada (ISPS – IRSC)
Institut National de santé publique du Québec (INSPQ)
La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)
Organismes subventionnaires du Programme d'aide aux étudiants
Le Consortium de recherche en politiques pharmaceutiques (CRPP)

Organismes subventionnaires du Programme d'aide aux étudiants

Le Consortium de recherche en politiques pharmaceutiques (CRPP)

L'ACRSPS passe au social!

L'ACRSPS a fait le grand saut dans les médias sociaux! Vous n'avez qu'à consulter @CAHSPR sur Twitter afin de suivre nos travaux en direct grâce au mot-clé diésé (hashtag) #CAHSPR. C'est un excellent moyen de suivre les débats et même d'y participer. (Prenez soin de ne pas diffuser des messages que vous ne souhaitez pas voir affichés sur le babillard des gazouillis!)

Pour ceux d'entre vous qui préférez les médias sociaux moins instantanés, l'ACRSPS a créé des groupes sur LinkedIn et Facebook. Inscrivez-vous pour rester en contact durant et après la conférence!

Vous remarquerez que l'ACRSPS filmera toutes les séances plénières et sous-plénières cette année. Repérez l'équipe de tournage, fournissez un témoignage de votre expérience à la conférence et retrouvez-vous dans les vidéos des faits saillants qui seront affichés après la conférence!



Institute of Health Services and Policy Research
Institut des services et des politiques de la santé



This **IHSPR Article of the Year Award** recognizes published research that has significantly contributed to the advancement of the field of health services and policy research in Canada. One award is granted each year.

The **IHSPR Rising Star Award** recognizes the research excellence and innovative knowledge translation (KT) initiatives of graduate students (M.A., M.Sc. and PhD) and post-doctoral Fellows studying in health services and policy research at a Canadian institution. Up to three awards are granted each year.

The deadline for the Award is February 1, 2013. For more details please visit our website.

To learn more about CIHR-IHSPR's strategic initiatives and to stay up-to-date about funding launches, information sessions, and other important news, visit us on the web at www.cihr-irsc.gc.ca/e/13733.html or contact us at IHSPR@cihr-irsc.gc.ca.



Le prix des étoiles montantes de l'ISPS récompenser des étudiants diplômés (M.A., M.Sc. et Ph.D.) et des boursiers postdoctoraux fréquentant un établissement canadien pour leur excellence en recherche et leur innovation en application des connaissances (AC) sur les services et les politiques de la santé. Jusqu'à trois bourses sont décernées chaque année.

Le prix du meilleur article de l'année d'ISPS vise à reconnaître la valeur des travaux de recherche publiés ayant contribué de façon importante aux progrès réalisés au chapitre des services et des politiques de la santé au Canada. Un prix est décerné chaque année.

La date limite de présentation des nominations pour les prix est le 1 février 2013. Pour en savoir plus, veuillez visiter notre site Web.

Pour en savoir davantage sur les initiatives stratégiques de l'ISPS des IRSC ou pour rester à l'affût des possibilités de financement, des séances d'information et d'autres nouvelles importantes, rendez-vous à l'adresse www.cihr-irsc.gc.ca/f/13733.html ou écrivez-nous au IHSPR@cihr-irsc.gc.ca.

Please visit us at the CIHI booth

We don't have flashy swag
for you to take home to your kids
or stacks of printed reports
for you to file in your hotel room...
But what we do have
is time
Because for us
booth space
is not about renting floor space
it is about building relationships

Better data. Better decisions.
Healthier Canadians.

www.cihi.ca
At the heart of data



Canadian Institute
for Health Information

Institut canadien
d'information sur la santé





CHSRF

Breakthroughs where
healthcare policy and
delivery meet

chsr.ca

Canadian Health Services Research Foundation



FCRSS

Innovations à
la frontière des
politiques et des
services de santé

fcrs.ca

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé



Inscrivez ces dates à votre calendrier!

Inscrivez ces dates à votre calendrier!

**La date et le lieu de la 10e Conférence annuelle de
l'ACRSPS sont déterminés
27 – 30 Mai, 2013**

**Vancouver, Colombie-Britannique
Sheraton Wall Centre**

**Stirling Bryan (Coprésident de la Conférence de 2013)
Directeur, Centre for Clinical Epidemiology & Evaluation
Vancouver Coastal Health Research Institute**

**Heather Davidson (Coprésidente de la Conférence de 2013)
Sous-ministre adjointe
Planification et innovation, ministère de la Santé**

www.cahspr.ca/fr