



Institut de la santé publique et des populations



# POP Nouvelles

Octobre 2009

Numéro 20

## Message de la directrice scientifique

J'ai le plaisir de vous présenter le numéro d'automne de notre bulletin, où vous trouverez des nouvelles et des réflexions de nombreux intervenants du milieu de la recherche en santé publique et des populations au Canada. Le présent numéro contient le profil d'un de nos détenteurs de chaire de recherche en santé publique appliquée, un survol de notre dernier atelier d'été organisé conjointement avec l'Institut des services et des politiques de la santé et une description de l'examen par les pairs aux IRSC.

Les nouvelles priorités stratégiques de notre institut ont été dévoilées à la Conférence de l'Association canadienne de santé publique, à Winnipeg, en juin dernier. Le plan stratégique complet sera bientôt publié dans notre site Web. Je tiens à remercier les membres du conseil consultatif de l'Institut, ainsi que les chercheurs et les intervenants de tout le pays qui ont commenté nos nouvelles orientations stratégiques. Je remercie aussi tout spécialement l'équipe de l'ISPP qui a travaillé très fort en coulisse pour finaliser le plan et en préparer la distribution. Nous croyons que nos nouvelles orientations stratégiques nous serviront bien au cours des cinq prochaines années.

Nous profitons des occasions qui s'offrent à nous au Canada et à l'étranger pour parler des orientations stratégiques de l'Institut aux chercheurs et aux autres intervenants du milieu scientifique. En août dernier, j'ai fait part de nos orientations aux collègues réunis à la Nordic Health Promotion Research Conference à Gothenburg, en Suède; en novembre prochain, je présenterai les grandes lignes du plan stratégique à la Conférence de l'Union européenne des associations de santé publique, à Lodz, en Pologne. Ces événements internationaux offrent aussi l'occasion d'explorer les possibilités de collabora-

tion. Nous nous employons maintenant à mettre en œuvre nos orientations stratégiques. Plusieurs appels de demandes reflétant ces orientations ont déjà été lancés cet automne. Surveillez l'annonce d'autres appels en décembre.

Je suis ravie de vous annoncer l'arrivée de six nouveaux membres au conseil consultatif de l'Institut. Ces personnes feront profiter le conseil de leur expérience exceptionnelle dans le domaine de la santé publique et des populations.



Dre Nancy Edwards  
Directrice scientifique

marchés du travail et les finances publiques depuis plus de 20 ans. Parmi les faits saillants de sa carrière, elle a été directrice des programmes du conseil de planification sociale du Grand Toronto et s'est attaquée aux disparités sur le plan du revenu. Armine s'est jointe au Centre canadien de politiques alternatives à titre d'économiste principale en 2008. Le Dr Richard Massé est directeur de la nouvelle école de santé publique à l'Université de Montréal. Il a occupé de nombreux postes en santé publique, notamment : médecin hygiéniste, sous-ministre adjoint et P.-D.G. de l'Institut national de santé publique du Québec. Debra Lynkowski fera entendre la voix essentielle des ONG au sein du conseil. Chef de direction de

### À l'intérieur de ce bulletin:

Message de la directrice scientifique.....	1
Critique de livre sollicitée-Health Promotion Evaluation Practices in the Americas: Values and Research.....	2
Atelier d'été 2009 ISPP-ISPS.....	4
Article sur les chaires de recherche appliquée en santé publique : Dre. Marjorie MacDonald.....	6
L'Initiative de recherche en santé mondiale du Canada.....	8
Piloter les partenariats : plan des IRSC.....	9
Mon expérience dans un comité d'examen par les pairs des IRSC.....	10
Annonces.....	11
16 <sup>e</sup> Conférence canadienne sur la santé internationale.....	12

Pour toute demande de renseignements généraux, ou pour être ajouté à notre liste de courriel, veuillez contacter :

[ipph-ispp@uottawa.ca](mailto:ipph-ispp@uottawa.ca)

l'Association canadienne de santé publique depuis 2007, elle permettra d'établir des liens solides avec des organismes de santé publique du Canada et de l'étranger. La Dre Marni Brownell est scientifique principale au Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba. Elle possède une vaste expérience dans l'utilisation de bases de données administratives liées, surtout dans le domaine de la santé des enfants. Le Dr Tim Evans est directeur général adjoint, Information, bases factuelles et recherche, à l'OMS. Il enrichira nos compétences en santé mondiale et mettra à profit son expérience pertinente dans les initiatives

intersectorielles. Le Dr Norman Daniels a également été recruté sur la scène internationale. Basé à la l'école de santé publique de Harvard, il est professeur en éthique et santé des populations et travaille abondamment comme consultant sur les questions de justice sociale et de politique de santé. Norman a accepté d'être le délégué à l'éthique des IRSC au sein de notre CCI.

Plusieurs nouveaux membres ont pu participer à la réunion du conseil consultatif de l'Institut qui a eu lieu récemment à Halifax. Kristan Aronson a entamé son mandat comme présidente du CCI, et Richard Massé a accepté le rôle de vice-président. Nous avons

tenu notre première réunion conjointe avec l'Institut de la santé des femmes et des hommes. Dans l'esprit du festival de cinéma qui avait lieu à Halifax durant notre passage, notre réunion conjointe a débuté par le visionnement d'un documentaire de la CBC intitulé *The Disappearing Male*. Nous désirons remercier les participants à l'événement ainsi que les panélistes extraordinaires (Dre Françoise Baylis, Dre Linda Dodds et Dr Robin Walker) qui ont eu une discussion animée avec l'auditoire. Nous avons conclu la rencontre d'Halifax avec la deuxième réunion annuelle des détenteurs de chaire de recherche en santé publique appliquée, qui a fourni l'occa-

sion de s'informer sur les derniers progrès des travaux importants réalisés par nos détenteurs de chaire; de discuter du cadre d'évaluation de ce programme; et de développer nos réseaux.

Avec l'arrivée de l'automne et de ses paysages multicolores, nous sommes fin prêts à amorcer une période de production chargée. Au cours des prochains mois, nous continuerons de mettre en œuvre notre plan stratégique et préparerons les rapports d'évaluation sommative pour l'examen des IRSC après dix ans, en 2010-2011.

### Critique de livre sollicitée

#### Health Promotion Evaluation Practices in the Americas: Values and Research

*Renée F Lyons*

*Titulaire de la Chaire de recherche sur les maladies chroniques complexes, Université de Toronto et Directrice scientifique, "Bridgepoint Collaboratory for Research and Innovation in Complex Chronic Disease", Toronto*

*Professeure et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la promotion de la santé Université Dalhousie Halifax (en congé)*

[rylons@bridgepointhealth.ca](mailto:rylons@bridgepointhealth.ca)

Louise Potvin (Université de Montréal) et David McQueen (National Center for Chronic Disease, Atlanta) ont dirigé la rédaction d'un texte très ambitieux et informatif. Leur double mission est d'élucider les nouvelles perspectives en matière d'évaluation de la promotion

de la santé (EPS), et de lancer la réflexion et l'action à l'égard de l'EPS en Amérique. Le livre comprend dix-huit chapitres organisés librement autour de trois thèmes : l'évaluation de la promotion de la santé en tant qu'entreprise basée sur les valeurs et le savoir, l'harmonisation de la pensée évaluative avec la promotion de la santé, ainsi que des réflexions sur la pratique de l'EPS. Cette troisième section est celle où se trouve la majorité des études de cas et des exemples tirés de l'expérience des Amériques, mais elle offre aussi une contribution importante à la conceptualisation de la promotion de la santé et de son évaluation.

Le titre du livre m'a d'abord fait penser qu'il s'agirait d'une sorte d'« étude des Amériques » où seraient examinées des pratiques compa-

ratives d'évaluation de la promotion de la santé. Pas du tout : le livre est un trésor d'essais à propos d'une vaste gamme de sujets touchant l'EPS.

Un concept central est que l'EPS doit viser à transformer la réalité sociale de l'intervention. Ce n'est pas un concept facile à saisir dans le contexte de la pratique de la promotion de la santé, et je n'ai jamais réussi à être certaine de ce que cette expression signifiait, mais j'ai su dès les premiers chapitres que ce livre ne traitait pas de simples modèles logiques ni de l'efficacité de simples interventions.

Bien qu'on nous promette la cohérence dans le chapitre d'introduction, le livre comprend divers essais qui auraient pu bénéficier d'un cadre d'intégration et d'un cha-

---

#### Health Promotion Evaluation Practices in the Americas: Values and Research

Louise Potvin et  
David McQueen  
(rédacteurs).  
Avec M Hall, L de  
Salazar, LM  
Anderson, et ZMA  
Hartz  
New York : Springer  
2008

---

pitre de conclusion plus étoffé pour aider le lecteur à relier les éléments entre eux. Néanmoins, le sujet est complexe, et chaque chapitre ainsi que les messages livrés dans la conclusion offrent de nombreux éléments de réflexion. Bon nombre des essais sont en soi d'excellentes lectures et offrent une information nouvelle, ainsi que matière à réflexion, sur l'EPS. J'ai choisi quelques exemples.

Puisque l'idéologie et les valeurs comptent pour beaucoup dans les investissements en promotion de la santé et en EPS, j'ai cherché la façon dont les auteurs concevaient la pratique dans les trois Amériques. Il semble y avoir des différences fondamentales entre les Amériques et à l'intérieur de celles-ci au sujet de ce que l'on considère comme le plus important en matière de promotion de la santé. Par exemple, la base idéologique de la promotion de la santé et de sa mesure dans les pays d'Amérique latine a été décrite dans deux articles très intéressants par Salazar et Anderson et Salazar et Hall (chapitres 2 et 4). Les deux essais devraient être lus ensemble. Si le Sud semble avoir une idéologie de base en matière de promotion de la santé, en est-il de même du Nord?

Au Canada, par exemple, nous avons certainement adopté des points de vue et pris l'initiative à l'échelle internationale pour ce qui est de la théorie de la promotion de la santé. Ces perspectives sont-elles appuyées de façon importante et cohérente? Je ne crois pas. On doit se poser cette question : la promotion

de la santé est-elle bien vivante ici, ou est-elle ensevelie sous une foule de domaines financés : la santé de la population, la prévention des maladies chroniques, la santé publique, la gestion du risque, et ainsi de suite? En quoi cela importe-t-il?

Potvin et Bisset, de même que McQueen, entre autres, offrent de solides bases théoriques pour la méthodologie de l'évaluation. Je conseille de lire les chapitres 3 et 5 ensemble, mais je dois mentionner qu'ils sont denses et auraient bénéficié de plus d'exemples des Amériques pour l'application à des problèmes de santé particuliers, des types précis d'intervention sur le plan des politiques et des programmes, et l'évaluation.

Explicitant le besoin de développer une approche de l'EPS fondée sur les connaissances, le chapitre par Merceille (chap. 6) est une application intéressante de l'évaluation réaliste de Pawson et Tilley (1997). Le chapitre situe l'évolution des examens systématiques en promotion de la santé et dans les domaines connexes, exposant l'approche d'évaluation réaliste et la façon dont elle pourrait être appliquée aux examens systématiques en promotion de la santé. Pourquoi n'utilise-t-on pas d'examens systématiques de qualité? Des raisons techniques sont proposées, mais qu'en est-il des raisons sociopolitiques et économiques? Des exemples précis d'évaluations ou de thèmes auraient été utiles. Le sous-financement est blâmé pour la lenteur des progrès, mais est-ce la seule raison? Est-ce aussi parce que nous ne nous

concentrons pas assez sur le contenu dans ce domaine? Quelles évaluations doivent être effectuées, de quelle façon et par qui? Comment pouvons-nous synthétiser les éléments clés de l'entreprise de promotion de la santé qui influencent les résultats, peu importe le sujet, et les enchâsser dans le financement et les politiques? L'utilisation de l'approche réaliste est aussi une partie importante du chapitre 17 par Poland et coll. sur le contexte et l'EPS.

Plusieurs des chapitres dans la troisième partie de l'ouvrage présentent le concept d'évaluation participative (la participation étant un élément fondamental de la promotion de la santé) et les nombreux progrès et dilemmes que pose son harmonisation avec l'évaluation. Par exemple, Rice et Franceschini (chap. 12) parlent de la plus-value des possibilités bien conçues de prendre part à une évaluation participative, ce qui peut aider à revitaliser l'engagement et à accroître la capacité.

Freudenberg (chap. 11) fait une analyse intéressante des approches intersectorielles de la promotion de la santé en milieu urbain. Il lance aux chercheurs et aux praticiens le défi de redéfinir les questions de durabilité et de reproductibilité dans l'évaluation d'interventions complexes (dans un monde complexe!). Il existe des facteurs techniques, c'est vrai, mais des facteurs sociaux auraient pu être abordés aussi dans la discussion. Quand y a-t-il assez de preuves pour appuyer l'efficacité des actions? Quand un problème devient-il si important qu'il nécessite un financement

soutenu, semblable aux investissements dans des technologies permettant de lutter contre les maladies infectieuses dans les pays développés ?

Dans certains des essais, les politiques ou les politiques sociales sont l'unité de base de l'analyse, mais dans d'autres, ce sont les programmes. Si l'évaluation est une pratique qui vise à transformer la réalité sociale des interventions, réussit-elle à le faire? Je n'ai cessé de penser à quel point il serait utile d'entreprendre cette étude. Je croyais que ce que je m'apprêtais à lire traiterait de l'EPS dans les Amériques selon les idées et les concepts du livre (et de son titre).

Existe-t-il une perspective d'évaluation de la promotion de la santé propre aux Amériques? Je n'en suis pas certaine, puisque bon nombre des idées proviennent d'auteurs de partout dans le monde. Et alors? Il y a beaucoup à gagner dans le Nouveau Monde à mettre en commun les résultats de ce travail passionnant et révolutionnaire ici-même et à l'échelle internationale. Félicitations aux responsables de la rédaction et aux auteurs dans cette très ambitieuse entreprise. Jumeler des auteurs parlant différentes langues et évoluant dans des contextes très différents est quelque chose de vraiment remarquable.

## Atelier d'été 2009 ISPP-ISPS—« Le lieu, le milieu et la santé »

*Emma Cohen  
Agente en application des  
connaissances et en communi-  
cations  
ISPP*

On a déjà cru que de « minuscules créatures » étaient à l'origine des maladies. Des scientifiques ont plus tard découvert les micro-organismes. De nos jours, notre compréhension des maladies continue de progresser, car nous sommes maintenant conscients des effets sur la santé que peuvent avoir différents aspects du milieu social, physique et de l'environnement construit.

Des étudiants des cycles supérieurs, des mentors, des représentants des organismes de financement et des porte-parole internationaux choisis ont pris quatre jours de leur été – ce qui implique moins de temps d'étude pour l'examen global de doctorat, de temps de préparation pour les conférences à venir et de temps pour préparer leurs propres enfants à aller à la colonie de vacances – afin de participer au 8<sup>e</sup> Atelier d'été annuel ISPP-ISPS des IRSC intitulé « Le lieu, le milieu et la santé » à l'Université McMaster, à Hamilton (Ontario), du 9 au 12 juillet 2009.

Le sujet – le lieu, le milieu et la santé – a attiré un groupe d'étudiants canadiens spécialisés. Ceux-ci ont rapidement créé des liens qui, grâce aux applications de réseautage social en ligne, dureront sûrement des années. En fait, les étudiants ont commencé à communiquer en ligne avant

le début du « space camp » — le surnom qu'ils ont donné à l'atelier d'été.

La Dre Chantelle Richmond professeure adjointe à l'Université Western Ontario, a participé au 4<sup>e</sup> Atelier d'été sur la recherche en santé dans les régions rurales et éloignées. Cette année, elle était présente à titre de mentor d'un petit groupe. Elle collabore actuellement à un projet financé par les IRSC avec un collègue qu'elle a rencontré à l'atelier ISPP-ISPS il y a quatre ans.

L'idée de travailler de près avec des universitaires de renom à l'atelier est intimidante pour certains, mais la Dre Richmond a vite compris que « nous sommes tous humains, et pouvons tous apprendre les uns des autres ».

Trois conférenciers principaux ont présenté plusieurs exemples de façons dont l'environnement pouvait être modifié pour améliorer les résultats sur le plan de la santé.

Le Dr David Mowat, médecin hygiéniste pour la région de Peel, nous a rappelé le travail de pionnier réalisé par l'épidémiologiste John Snow, dont la cartographie des cas de choléra dans un quartier de Londres allait conduire à l'identification de la source de la maladie : la pompe à eau de Broad Street. « Si une image vaut mille mots, alors une carte vaut mille images. » Le Dr Mowat a expliqué que les cartes sont utilisées pour démontrer et découvrir les phénomènes de façon analytique. Parce qu'elles peuvent aussi

nous induire en erreur, leur interprétation demande donc une attention particulière.

La Dre Mei-Po Kwan, de l'Université de l'Ohio et de l'Université Case Western Reserve, utilise un système d'information géographique (SIG) pour étudier les effets des changements sociaux, économiques, politiques et sanitaires sur la vie des gens au quotidien. Elle analyse pour sa recherche des journaux des activités-déplacements à l'aide de méthodes sophistiquées de géoinformatique et de géovisualisation. En complément, des géonarrations aident à comprendre les sentiments et les pensées des gens.

Le Dr Roger Ulrich, de l'Université Texas A&M, a présenté une conception basée sur les faits pour améliorer la sécurité des hôpitaux. Le changement le plus important dans la conception pour réduire les infections et assurer un environnement moins stressant et plus propice à la guérison est d'offrir des chambres individuelles.

Il a aussi parlé de la conception des collectivités pour améliorer la santé des populations. L'obésité est un grave problème de santé publique. Les collectivités doivent être mieux conçues pour encourager l'activité physique et assurer l'accès à une alimentation nutritive.

Le vendredi après-midi, les étudiants ont pu choisir de participer à une excursion sur trois. Il y avait d'abord la visite d'un laboratoire de SIG, où les participants ont écouté

---

L'atelier d'été est une possibilité de formation intensive de quatre jours qui réunit les meilleurs étudiants des cycles supérieurs, les postdoctorants, les chercheurs et les décideurs de partout au Canada pour une expérience d'apprentissage unique et complémentaire à la formation universitaire.

---

un exposé magistral avant de faire un exercice pratique avec le logiciel ArcGIS. Ce logiciel permet de référencer le lieu où se trouve un objet (comme une personne) sur la Terre et ensuite d'ajouter des facteurs environnementaux d'intérêt (comme la pollution de l'air) à la carte géographique. Alejandra Dubois, étudiante au doctorat à l'Université d'Ottawa, a indiqué qu'elle comptait s'inscrire à un cours l'automne prochain pour mieux comprendre ces méthodes.

Une autre option était de visiter le centre d'accueil Wesley à Hamilton et le quartier défavorisé où il se trouve. Certains des étudiants qui ont participé à cette activité ont indiqué avoir quitté leur zone de confort lorsqu'ils ont rencontré les sans-abri. « Entrer dans l'espace public des sans-abri au refuge m'a donné l'impression d'entrer dans leur espace privé », a dit Marie-Noëlle Rondeau, étudiante à la maîtrise à l'Institut national de recherche scientifique. Un lieu peut avoir différentes significations dans différents contextes.

La troisième option était de participer à une observation sociale systématique des attributs de santé dans deux quartiers distincts de Hamilton. Mirella Veras, étudiante au doctorat à l'Université d'Ottawa, qui est de Brasilia (Brésil), a cependant mentionné qu'elle n'a pas remarqué une grande différence entre les deux quartiers : « Dans mon pays, il y a des quartiers où des enfants se promènent nus et sans chaussures, et où il n'y a pas de mesures d'hygiène. » La pauvreté est rela-

tive.

Au cours de l'atelier, nous avons été mis au courant de la recherche de bon nombre des mentors et d'autres conférenciers invités dont les domaines étaient la géographie (y compris la géographie médico-spatiale), les services de santé, et la santé publique et des populations. Ils ont parlé des diverses méthodes, dont le SIG, l'exercice photovoice et les études à long terme, qui sont utilisées pour mesurer la

relation entre l'environnement et la santé.

Quand les étudiants ne participaient pas à des visites ou n'écoutaient pas un conférencier, ils travaillaient en petits groupes (nommés d'après des astronautes) avec des mentors pour élaborer une proposition de recherche. Les présentations des équipes ont eu lieu la dernière journée.

Nous remercions infiniment le Dr Jim Dunn, hôte de l'atelier

d'été, qui est professeur agrégé au Département de la santé, du vieillissement et de la société à l'Université McMaster et chercheur au Centre for Research on Inner City Health (CRICH) de l'Hôpital St. Michael's, à Toronto. Il est aussi titulaire d'une chaire en santé publique appliquée des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et de l'Agence de la santé publique du Canada.



En tout, trente étudiants à la maîtrise, au doctorat et au postdoctorat ont participé à l'atelier.

L'Institut de la santé publique et des populations et l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC, l'Agence de la santé publique du Canada et l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé ont commandité l'atelier d'été.

## Article sur les chaires de recherche appliquée en santé publique : Dre Marjorie MacDonald (avec Trevor Hancock)



Dre. Marjorie MacDonald  
Chaire en santé publique  
appliquée

Marjorie MacDonald (MM) est titulaire d'une des quinze chaires de recherche appliquée en santé publique financées par l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC, l'Agence de la santé publique du Canada et d'autres partenaires. Elle est professeure agrégée à l'école des sciences infirmières de l'Université de Victoria et coresponsable de la Core Public Health Functions Research Initiative (CPHFRI) de la C.-B., avec Trevor Hancock (TH). Cette initiative de collaboration entre chercheurs et décideurs constitue une composante clé du programme de recherche de Marjorie soutenu par cette chaire.

Trevor Hancock est consultant en santé publique au ministère pour la vie saine et le sport de la C.-B. et président du Core Public Health Functions Steering Committee, un groupe composé de représentants du ministère susmentionné et de toutes les autorités sanitaires de la C.-B. Ce groupe a pour rôle de superviser le processus de modernisation des systèmes de santé publique de la Colombie-Britannique, en se guidant sur le Public Health Functions Framework. Marjorie et Trevor dirigent ensemble un vaste programme de recherche initialement établi en partenariat avec les autorités sanitaires de la C.-B. pour explorer le contexte et le processus d'exécution des fonctions de base et leurs impact et résultats du point de vue des praticiens, des organisations et des populations. Ils décrivent, ci-après l'historique de la CPHFRI, la recherche effectuée dans le cadre de cette dernière, ainsi que leurs initiatives et projets d'expansion prévus.

**MM :** Notre partenariat et la CPHFRI sont nés d'une conversation que nous avons eue au printemps 2006, alors que je quittais mes fonctions de directrice de l'école des sciences infirmières de l'Université de Victoria et désirais réorienter mes recherches en santé publique, mon domaine d'intérêt initial. J'ai demandé à Trevor ce qui se brassait dans le domaine de la santé publique en C.-B., afin de trouver des idées de recherche. J'avais réalisé la plupart de mes recherches antérieures dans le cadre de partenariats chercheurs-décideurs-praticiens-communautés, et je savais que je voulais poursuivre dans cette voie.

**TH :** En bref, je lui ai dit « j'ai un projet pour toi! » J'étais enthousiasmé par le travail que nous faisons en Colombie-Britannique pour concevoir, en collaboration avec nos six autorités sanitaires, une série de programmes de base en santé publique fondés sur des preuves scientifiques, et pour élaborer et appliquer une approche de gestion du rendement à partir des plans, des objectifs et des rapports de rendement établis par les autorités sanitaires. J'ai pensé qu'il y avait matière à recherche, et j'ai donc travaillé avec le comité directeur à la formation d'une équipe de recherche composée de praticiens, de décideurs et de chercheurs.

**MM :** Par un heureux hasard, au moment où nous formions notre équipe, la Fondation Michael Smith a lancé un appel de demandes pour une subvention de planification d'équipe. Nous avons réussi à obtenir cette subvention pour financer notre travail de planification initial. Nous avons réuni une équipe

que nous avons conviée à un groupe de réflexion en compagnie d'experts en santé publique de l'extérieur de la Colombie-Britannique et du Canada, pour nous aider à bâtir un programme de recherche. Ce groupe de réflexion a été suivi d'une réunion d'équipe où nous avons délibéré sur le programme proposé et avons établi des priorités pour orienter nos demandes de subventions initiales.

**TH :** Une des principales priorités relevées par l'équipe a été l'étude de l'application et de l'échange des connaissances (AEC) à l'intérieur du cadre des fonctions de base, car le processus d'exécution proposé comportait un volet « application/échange des connaissances » intégré. Chaque programme/fonction de base est soutenu par un examen des preuves scientifiques, un modèle de programme de base et un processus d'amélioration du rendement. Nous avons donc demandé et reçu une subvention « Des connaissances à la pratique » des IRSC pour étudier le processus d'AEC intégrés aux fonctions de base relatives à la salubrité des aliments et à la prévention des blessures dans trois autorités sanitaires de la C.-B. Nous en sommes maintenant à la deuxième année de cette étude. Au moment où nous amorçons l'étude sur l'AEC, la Fondation Michael Smith a diffusé une offre de subvention de démarrage pour équipe, destinée à soutenir le développement de l'équipe et l'obtention de fonds à l'échelle nationale. Cette subvention a engendré une série de demandes de subvention fructueuses aux IRSC, pour des projets dirigés par divers membres de notre équipe. Tous ces projets

sont décrits dans notre site Web (<http://web.uvic.ca/~cphfri/>).

**MM :** Encouragés par nos succès initiaux, nous avons déterminé que nous devons demander plus de fonds pour aborder un éventail de priorités plus large que ne le permettaient les petites subventions, malgré leur grande utilité. Dans le groupe de réflexion, nous avons souligné le besoin de dresser des comparaisons interprovinciales entre les processus de modernisation de la santé publique. L'équipe a donc conçu un cadre détaillé et intégré pour guider les demandes futures axées sur les comparaisons entre deux provinces (C.-B. et Ontario) au chapitre de l'exécution et des résultats des fonctions de base. Nous avons choisi l'Ontario, car l'entrée en vigueur des nouvelles normes de santé publique de cette province coïncidait avec le processus de la C.-B., bien que les deux processus différaient grandement. Cela nous a fourni une excellente occasion de participer à une sorte « d'expérience naturelle ».

**TH :** Le cadre de recherche est décrit à la Figure 1 (anglais seulement). Au milieu figurent les études désignées comme prioritaires par l'équipe. En haut figurent les thèmes intégrés à tous nos projets de recherche : AEC, équité, partenariats et conception de méthodes. Sur les côtés figurent les fonctions de base de la C.-B. et les normes de l'Ontario, sur lesquelles nos études ont reposé jusqu'à présent. Ce cadre a guidé la préparation d'une demande de subvention d'équipe en voie de formation d'une durée de cinq ans sur la modernisation des systèmes de santé publique de la Colombie-Britannique et de l'Ontario, demande qui a été fructueuse. Le projet réunit des membres de l'équipe de la C.-B. avec des représentants du ministère de la

Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, du ministère de la Promotion de la santé, de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, de trois services de santé (Sudbury, London-Middlesex et Ottawa) et de trois universités (McMaster, Western Ontario et Waterloo). Nous prévoyons ajouter à l'équipe des co-chercheurs de deux ou trois autres services de santé. Notre site Web contient la liste des membres de l'équipe et une description des projets.

**MM :** Nous avons maintenant reçu du financement pour toutes les priorités de recherche initiales de la CPHFRI et nous espérons tenir une réunion avec l'équipe de la C.-B. en 2010 afin d'établir un consensus sur les prochaines priorités de recherche. Nous tentons tant bien que mal de gérer une équipe en expansion qui comprend maintenant des membres de deux provinces. La CPHFRI chapeaute-t-elle les deux équipes? Ou faudrait-il plutôt créer deux équipes avec des programmes de recherche distincts, qui pourraient collaborer de temps à autre? Devrions-nous ajouter des chercheurs des autres provinces? Devrions-nous avoir une sorte de réseau national?

**TH :** Dès le début, nous avons reconnu le besoin d'établir un programme de recherche sur les services de santé publique pour le Canada. Il s'agit d'un champ de recherche situé au confluent de la recherche sur les services de santé et de la recherche sur la santé publique – et c'est aussi le « parent pauvre » des deux. Nous croyons cependant que la recherche sur la prestation de services de santé publique efficaces devrait figurer parmi les priorités des IRSC. Nous avons lancé l'idée d'un programme

national dans le cadre de notre atelier à la Conférence de l'ACSP 2009, et avons suscité un certain intérêt. Nous entamons donc la planification d'une réunion nationale visant à explorer cette idée. Nous désirons aussi nous lier avec de petits groupes de chercheurs et de praticiens engagés dans la recherche sur les services de santé publique aux États-Unis et ailleurs dans le monde, et contribuer à faire du Canada un chef de file dans ce domaine émergent.



Trevor Hancock  
Coresponsable, BC Core  
Public Health Functions  
Research Initiative

## L'Initiative de recherche en santé mondiale du Canada

*Carol Clemenhagen*  
*Chef de programme*  
*Initiative de recherche en santé mondiale*  
[cclemenhagen@idrc.ca](mailto:cclenhagen@idrc.ca)

La santé dans le monde est une composante de base d'un développement social et économique durable. En conséquence, il existe un intérêt universel à comprendre les déterminants de la santé et à bâtir des systèmes de santé meilleurs et plus efficaces pour améliorer la santé. Un élément clé de cet effort est la recherche en santé, et au cours des dernières années, les guides d'opinion un peu partout dans le monde ont fait valoir qu'un financement accru de la recherche devrait viser à améliorer la santé des populations dans les pays en développement.<sup>1,2</sup>

L'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) représente un important volet de la contribution du Canada aux efforts internationaux dirigés vers les priorités de santé mondiale. L'IRSM encourage et facilite la recherche interdisciplinaire sur les défis mondiaux en matière de santé, et renforce la capacité de recherche et d'application des résultats pour remédier à des problèmes réels dans le monde. L'Initiative est le fruit d'un partenariat de financement de la recherche entre cinq ministères et organismes du gouvernement du Canada, en l'occurrence l'Agence canadienne de développement international (ACDI), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Santé Canada (SC), le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et l'Agence de la santé

publique du Canada (ASPC). Un comité directeur formé de représentants des cinq partenaires assure la gouvernance et la surveillance de l'IRSM. Erica Di Ruggiero et Nancy Edwards, de l'ISPP, représentent les IRSC.

Les projets financés dans le cadre de l'IRSM réunissent des équipes de chercheurs du Canada et de pays à faible et à moyen revenu qui se penchent sur une vaste gamme de sujets, comme l'interaction de la santé publique et de la salubrité de l'environnement dans les maladies d'origine alimentaire et hydrique dans la région des Caraïbes; l'impact et la reproductibilité d'un programme de santé de l'enfant faisant appel à des bénévoles du village oeuvrant dans le domaine de la santé dans le sud-ouest de l'Ouganda; la détermination et l'élimination des obstacles à l'immunisation dans les pays en développement; et les activités de prévention, de soins et de soutien pour les populations vulnérables au VIH et aux ITS à Shanghai, en Chine.

Des équipes de recherche appuyées par l'IRSM travaillent à mettre en application les résultats de la recherche, notamment ceux qui ajoutent à notre compréhension des facteurs qui favorisent la santé, améliorent l'organisation et la prestation des soins, et renforcent les systèmes de santé. Elles répondent au besoin de rendre les résultats de la recherche plus accessibles aux responsables des décisions au sujet des politiques, de la mise en œuvre d'interventions en matière de santé et de la répartition optimale des investissements liés à la santé.

L'IRSM est unique parmi les mécanismes de financement de la recherche au Canada, en ce sens qu'elle ne finance que la recherche en santé mondiale. Depuis son lancement en 2001, l'Initiative a joué un rôle central dans la création d'un solide milieu de recherche en santé mondiale au Canada, venant en aide à près de 200 chercheurs canadiens affiliés à des établissements de recherche et à des universités dans tout le Canada, qui collaborent avec plus de 500 chercheurs dans des pays à faible et à moyen revenu. Plus de 100 projets ont été financés jusqu'à ce jour. En plus de répondre à des normes rigoureuses d'examen du mérite dans un contexte concurrentiel d'octroi de subventions, les projets de recherche financés par l'IRSM sont de nature interdisciplinaire et intersectorielle, et mettent souvent à l'œuvre des équipes de recherche dont les membres proviennent de différents pays.

Avant que l'IRSM ne soit établie, un nombre limité de chercheurs canadiens était engagé dans la recherche en santé internationale, mais aucune organisation n'avait le mandat clair de mettre ces chercheurs en relation avec leurs homologues de pays en développement. Aujourd'hui, une nouvelle génération de chercheurs, experts dans la recherche concurrentielle fondée sur l'excellence et la recherche internationale concertée en santé mondiale, se tournent vers l'IRSM pour jouer un rôle directeur, particulièrement dans les domaines où convergent les priorités en matière de santé mondiale du Canada et des pays à faible et à moyen revenu, et où la recherche peut contribuer aux efforts pour améliorer la santé de façon durable.

---

« L'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) représente un important volet de la contribution du Canada aux efforts internationaux dirigés vers les priorités de santé mondiale. »

---



Le protocole d'entente régissant le partenariat de l'IRSM doit être revu de façon officielle en 2010-2011. Les commentaires au sujet de la contribution de l'IRSM à la recherche canadienne en santé mondiale à ce jour et les idées nouvelles pour son évolution potentielle sont toujours les bienvenus.

<sup>1</sup> The US Commitment to Global Health: Recommendations for the Public and Private Sectors. Institute of Medicine, National Academy of Sciences, mai 2009. Peut être téléchargé à : <http://www.IOM.EDU/USANDGLOBAL-HEALTH>.

<sup>2</sup> Rapport sur la santé dans le monde 2008 – Les soins de

santé primaires : maintenant plus que jamais. Organisation mondiale de la Santé, 2008. Peut être téléchargé à : <http://www.who.int/whr/2008/fr/index.html>.

## Piloter les partenariats : plan des IRSC pour des collaborations fructueuses

Allison Forsythe  
 Agente de projet  
 Direction des partenariats et de l'engagement des citoyens IRSC

En 2008, le conseil d'administration a demandé aux IRSC d'améliorer leurs partenariats. À titre d'organe central de coordination des partenariats au sein des IRSC, la Direction des partenariats et de l'engagement des citoyens a répondu à l'appel et a dirigé un des projets généraux de 2008-2009 visant à mettre au point un plan de partenariat pour les IRSC.

Le Plan lui-même a été créé en réponse à un besoin d'amélioration aux niveaux de la création, de la gestion et de la viabilité des partenariats intérieurs des IRSC. Reposant sur les résultats de vastes consultations internes et externes menées par les consultants de la firme The Intersol Group, le Plan a pour but de se pencher sur les besoins du personnel et des partenaires des IRSC. Les consultations ont permis de cerner des préoccupations communes au sujet du manque apparent de commu-

nication et de coordination des activités de partenariat au sein des IRSC, et le besoin de clarifier les rôles, les responsabilités et les conditions. Le Plan, intitulé *Piloter les partenariats : plan des IRSC pour des collaborations fructueuses*, traite tout particulièrement de ces préoccupations en donnant un aperçu des rôles et responsabilités qui reviennent à chaque partie dans le cadre de la relation établie. On élaborera davantage sur ces rôles et responsabilités, de même que sur les conditions du partenariat (définitions) dans le document *Guide des partenariats*, qui accompagnera le Plan et qui est actuellement à l'étape de rédaction. Ce guide décrira les rôles de communication et de coordination de la Direction des partenariats et de l'engagement des citoyens ainsi que la façon dont on améliorera ces fonctions.

Il est important de noter que même si le Plan fournit un aperçu clair de l'approche des IRSC en matière de partenariat et des avantages que peuvent tirer toutes les parties en investissant temps et énergie

dans des relations significatives, il n'a pas pour but de fournir une orientation stratégique permettant de savoir si les IRSC devraient ou non s'associer à titre de partenaire avec un organisme donné dans une situation précise. La responsabilité d'établir des partenariats de façon stratégique et d'atteindre les résultats énumérés dans le document *L'innovation au service de la santé : de meilleurs soins et services par la recherche* (le plan stratégique des IRSC pour 2009-2014) revient aux différents instituts et aux différentes directions et sera intégrée à la mise en œuvre de ce plan stratégique.

### Les partenariats sous le microscope

Ce Plan et le Guide qui l'accompagne sont conçus pour appuyer la vision de partenariat des IRSC, qui consiste à *participer à des partenariats qui maximisent l'impact collectif de la création et de l'application des connaissances pour améliorer la santé des Canadiens et de la population mondiale* ». La formalité des relations qu'entretiennent les

IRSC peut varier, mais toutes ses relations doivent reposer sur la confiance, le respect mutuel et une communication efficace. L'approche inclusive des IRSC quant à l'utilisation du terme « partenaire » permet d'accueillir d'autres organismes qui partagent l'engagement des IRSC à l'égard de la création de nouvelles connaissances et de leur application en vue d'améliorer la santé des Canadiens et de la population mondiale. Le document *Piloter les partenariats* traite des différents types de partenaires des IRSC, tandis que le Guide accompagnateur décrira les meilleures pratiques de travail

avec ces partenaires.

### **Prochaines étapes**

La haute direction des IRSC a officiellement approuvé le Plan en août 2009. La version définitive du document sera envoyée à toutes les personnes consultées, et différentes voies seront utilisées pour mettre en commun le Plan à l'interne et à l'externe. Comme nous l'avons mentionné plus haut, la version préliminaire du document *Guide des partenariats*, qui accompagnera le Plan, est aussi en cours d'élaboration. Ce guide traitera davantage

des aspects opérationnels quotidiens de la participation à des partenariats. Des mises à jour seront disponibles en ligne (par l'entremise de la section Partenariats du site Web des IRSC (<http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/27335.html>) au cours des prochains mois.

Pour un supplément d'information, ou si vous avez des questions ou des commentaires, n'hésitez pas à communiquer avec la Direction des partenariats et de l'engagement des citoyens à [pce.pec@irsc-cihr.gc.ca](mailto:pce.pec@irsc-cihr.gc.ca).

## **Mon expérience dans un comité d'examen par les pairs des IRSC**

*Mariane Pâquet, M.D., M.Sc.  
Centre de recherche sur le vieillissement, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke  
Université de Sherbrooke  
Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal*

du rôle qui me serait confié, mais je n'avais pas imaginé tout le travail que cette fonction exigeait. Néanmoins, cette expérience fut l'une des plus enrichissantes que j'ai eu la chance de vivre au cours des dernières années.

nos efforts finissent bel et bien par être récompensés.

Ensuite, cette expérience a été incroyable sur le plan de l'apprentissage. À la lecture des propositions de recherche, j'ai constaté qu'il serait très difficile de les classer, car elles étaient toutes excellentes. Cependant, je me suis rendu compte que les chercheurs qui réussissaient à se démarquer étaient ceux qui savaient organiser leurs idées. En effet, ceux qui présentaient une proposition de recherche bien structurée suscitaient plus d'intérêt au premier abord. Par exemple, un simple chiffre était beaucoup plus convaincant que de longues explications détaillées. Plus facile à dire qu'à faire! Cela dit, l'examen de ces propositions m'a permis d'améliorer ma propre façon de travailler.

De plus, j'ai perfectionné mes connaissances et mes compétences en rédaction de demandes de subventions; j'ai égale-

Pour assurer l'excellence en recherche, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) font évaluer par un comité d'examen par les pairs (CEP) les projets qui leur sont proposés; les IRSC comptent une cinquantaine de ces comités, qui sont composés de 10 à 16 membres chacun. Les membres des comités affectés aux concours ouverts des IRSC se rencontrent habituellement deux fois par année et remplissent un mandat de trois ans.

Au printemps dernier, les IRSC m'ont invitée à faire partie d'un CEP. Au moment d'accepter cette invitation, j'avais une idée approximative

Aujourd'hui, j'aimerais expliquer aux autres chercheurs de la communauté en quoi ma participation à un CEP a été si valorisante. Tout d'abord, pour la jeune chercheuse que je suis, le seul fait de recevoir une telle invitation était très flatteur. Par flatteur, j'entends motivant; lorsque j'ai reçu la douzaine de projets de recherche que je devais évaluer, je n'ai pu réprimer des sentiments d'accomplissement et de fierté. Certes, ces sentiments se sont légèrement estompés lorsque j'ai pris connaissance de l'impressionnante feuille de route des membres des équipes demandant des subventions; cependant, j'ai alors compris que

---

« En effet, c'est l'occasion non seulement de rencontrer des collaborateurs potentiels pour nos projets de recherche, voire des amis, mais aussi de briser la routine. »

---

ment mieux compris le fonctionnement du processus d'examen par les pairs. Les autres examinateurs étaient impeccablement préparés. L'agent scientifique et le président m'ont particulièrement impressionnée; ce sont eux qui devaient s'assurer que les principes d'objectivité et d'intégrité, d'équité, de confidentialité, de transparence, de responsabilité et de divulgation étaient appliqués.

Enfin, ma participation à un CEP m'a sensibilisée aux procédures et aux politiques relatives aux demandes qui

ont une incidence sur l'examen par les pairs. Ainsi, le fait de me familiariser avec le processus m'a grandement aidée à orienter mes propres recherches. Par exemple, en examinant des dossiers portant sur l'analyse selon le sexe, j'ai acquis des connaissances scientifiques dont je pourrai me servir pour concevoir des pratiques, des programmes, des politiques et des projets de recherche futurs. Mes résultats ont été présentés lors d'un congrès international et m'ont valu un prix prestigieux. De plus, je tiens à préciser que rien n'em-

pêche un pair examinateur de soumettre ses propres propositions de recherche à un autre CEP des IRSC.

En outre, la dimension sociale du rôle de pair examinateur est très intéressante. En effet, c'est l'occasion non seulement de rencontrer des collaborateurs potentiels pour nos projets de recherche, voire des amis, mais aussi de briser la routine. J'aimerais souligner l'excellent travail de coordination des IRSC en ce qui concerne non seulement la procédure d'examen par les pairs, mais aussi toutes les

rencontres, y compris l'organisation des déplacements, de l'hébergement et des repas.

En somme, ma semaine de travail aux IRSC a été un excellent investissement de mon temps. J'ai trouvé l'expérience très enrichissante et je suis persuadée qu'elle peut être profitable tant aux chercheurs chevronnés qu'aux jeunes chercheurs, et ce, sur le plan social et professionnel. J'ai vraiment hâte de participer à un autre comité!

## Annonces

Nouveaux résultats de recherche en santé mondiale publiés aujourd'hui!  
Disponibles à : <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/9?issue=S1> (anglais seulement)

Il nous fait plaisir d'annoncer la publication aujourd'hui d'un supplément scientifique intitulé: *The Fallacy of coverage: uncovering disparities and improving immunization coverage - The Canadian International Immunization Initiative Phase 2 (CIII2)*. Le supplément, qui contient 13 articles, paraît dans le *Journal of International Health and Human Rights*, publié par BioMed Central.

Les articles présentent les résultats d'une initiative de recherche regroupant plusieurs pays publiés aujourd'hui expliquent pourquoi, dans les pays en développement, certains enfants ne sont pas vaccinés. Les recherches démontrent aussi que des interventions ciblées et peu coûteuses peuvent contribuer à faire augmenter les taux d'immunisation et parfois même à doubler ou tripler les chances que les enfants soient vaccinés.

Ces résultats sont le produit d'une initiative de recherche quinquennale qui a débuté en septembre 2003 et s'inscrit dans un vaste programme financé par l'Agence canadienne de développement international, dans le cadre de l'Initiative de recherche en santé mondiale. Six équipes de recherche couvrant douze pays ont été financées. Le CRDI a assuré la surveillance technique et administré les subventions.

Pour plus d'information, contactez Dr. Sharmila Mhatre, [smhatre@idrc.ca](mailto:smhatre@idrc.ca)

Chers chercheurs et chères chercheuses,  
S'il vous plaît veuillez aviser l'ISPP lorsque vous publiez. Nous voulons souligner vos contributions scientifiques dans nos prochains bulletins.  
Veuillez faire parvenir un courriel à Emma Cohen, Agente en application des connaissances et en communications, ISPP  
[ecohen@uottawa.ca](mailto:ecohen@uottawa.ca)  
Merci.

### Possibilités de financement

Venez visiter le site web des IRSC pour une liste courrante des possibilités de financement offertes par l'Institut : <http://www.researchnet-recherchenet.ca/rnr16/srch.do?view=search>

## Personnel de l'IPPH

### Personnel d'Ottawa:

#### Directrice scientifique

Dre. Nancy Edwards  
[nedwards@uottawa.ca](mailto:nedwards@uottawa.ca)  
 Tél: 613-592-5800 ext 8414

#### Directrice associée

Erica Di Ruggiero  
[e.diruggiero@utoronto.ca](mailto:e.diruggiero@utoronto.ca)  
 Tél: 416-524-0111

#### Agente en application des connaissances et en communications

Emma Cohen  
[ecohen@uottawa.ca](mailto:ecohen@uottawa.ca)  
 Tél: 613-562-5800 ext 8439

#### Coordnatrice administrative

Ashley Page  
[ipph-ispp@uottawa.ca](mailto:ipph-ispp@uottawa.ca)  
 Tél: 613-562-5800 ext 8414  
 Téléc: 613-521-2919

### Personnel de l'administration centrale des IRSC

#### Directrice adjointe

Julie Senécal  
[julie.senecal@cihr-irsc.gc.ca](mailto:julie.senecal@cihr-irsc.gc.ca)  
 Tél: 613-592-4538

#### Associée, Initiatives stratégiques

Kim Gaudreau  
[kim.gaudreau@cihr-irsc.gc.ca](mailto:kim.gaudreau@cihr-irsc.gc.ca)  
 Tél: 613-957-6128  
 Téléc: 613-954-1800

Pour toute demande de renseignements généraux, ou pour être ajouté à notre liste de courriel, veuillez contacter:

[ipph-ispp@uottawa.ca](mailto:ipph-ispp@uottawa.ca)

## 16<sup>e</sup> Conférence canadienne sur la santé internationale (CCSI)

Janet Hatcher Roberts  
 Directrice exécutive, La Société canadienne de santé internationale (SCSI)

Citoyens du monde, les Canadiens ont pour la première fois affirmé leur engagement envers l'équité en santé et la justice sociale en 1948, en signant la *Déclaration universelle des droits de l'homme*. Nous poursuivons notre engagement en participant à la mise en œuvre de *l'Appel mondial à l'action : Comblant le fossé en une génération*. Malgré des progrès importants et une amélioration des conditions de santé ces 60 dernières années, il nous est encore difficile, en tant que citoyens du monde, de tenir notre promesse.

Nous avons la responsabilité



de travailler à la réalisation de l'équité en santé, de la justice sociale et du respect universel des droits de la personne. Pour y parvenir, les communautés—de concert avec les

administrations publiques, les organisations non gouvernementales et le secteur privé—doivent être partenaires et avoir une vision commune. L'étude des déterminants sociaux de la santé, comme la sécurité alimentaire, le logement, la sécurité des personnes, l'éducation, le revenu, la pauvreté, l'emploi et l'accès aux soins, fournira les assises nécessaires à nos solutions.

La Conférence canadienne sur la santé internationale (CCSI) de 2009 portera sur les inéquités dans les conditions de santé, et l'incidence des environnements changeants sur la santé des populations marginalisées, vulnérables et autochtones, que ces changements soient attribuables au climat, à la technologie, à l'économie ou aux menaces à la sécurité des personnes.

La conférence sera axée sur la responsabilité que nous avons, en tant que citoyens du monde, d'agir dans l'optique des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et, ultimement, de l'équité en santé. La conférence s'intéressera aux meilleures données probantes sur les progrès accomplis vers l'atteinte des OMD et aux meilleures actions à cet égard, au rôle de la diplomatie en

santé, et aux données probantes et opportunités d'agir alors que nous intégrons un cadre pour les déterminants sociaux de la santé dans nos programmes de politiques et nos actions au niveau international, national et local.

La CCSI 2009 offrira des opportunités intéressantes d'apprentissage, de réseautage ainsi que de mise en commun de projets et propositions.

Hôte de plusieurs conférenciers internationaux de grande renommée, experts dans leur domaine, la CCSI s'attend de recevoir à cette conférence plus de 600 personnes qui vivront une expérience stimulante et un programme chargé.

Inscrivez-vous rapidement à <http://www.csih.org/> pour vous assurer de ne pas manquer cet événement international important.

Nous avons hâte de vous rencontrer en octobre.

16<sup>e</sup> Conférence canadienne sur la santé internationale (CCSI)

« L'équité en santé : notre responsabilité à tous »

Du 25 au 28 octobre 2009

L'hôtel Crowne Plaza Ottawa, 101, rue Lyon  
 Ottawa (Ontario)