



Appel de propositions – cycles supérieurs Colloque Alice-Girard 2016

Mercredi 11 mai au *Campus Laval*

Les résumés de communication seront sélectionnés selon la qualité et la rigueur du contenu du résumé. Des certificats d'excellence seront attribués aux deux meilleurs résumés et des prix « coup de cœur » du public seront remis aux meilleures présentations lors du CAG.

Date limite : **lundi 1 avril 2016**

Les propositions doivent être acheminées par courriel à l'adresse suivante : cag@scinf.umontreal.ca.
Seuls les courriels provenant de l'adresse électronique institutionnelle @umontreal.ca seront acceptés.
Ci-dessous le formulaire de proposition avec les instructions et les normes de présentation.

FORMULAIRE DE PROPOSITION

Veuillez noter que les résumés des communications seront déposés sur le site internet de la FSI sans révision des textes. Les auteurs sont responsables de la qualité de ceux-ci.

Titre de la présentation	Mobile Phones and Compliance to Tuberculosis Treatment: Primary Care Nursing with a Gender Perspective in the Urban Slums of Ahmedabad, India
Nom des auteurs incluant les superviseurs de stage – cheminement international	Laurence C. Vincent, FSI, Université de Montréal Dr. Deepak Saxena, Indian Institute of Public Health- Gandhinagar (IIPHG), India Dr. Vora Kranti, IIPHG, India Bilkis Vissandjée, FSI, Université de Montréal
Mots clés	Community; primary care providers, primary care nursing practice; tuberculosis; gender; compliance; mobile phones, India.
Établissements partenaires	Indian Institute of Public Health- Gandhinagar, Ahmedabad, Gujarat, India Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal
Courriel 1 ^{er} auteur	Laurence.c.vincent@umontreal.ca
Axe de recherche	Clinical & research practice

Résumé (250 mots maximum)	<p>Among the countries with the greatest burden of tuberculosis (TB), India is at the highest with 27% of total cases (WHO, 2015). This deadly infectious disease is considered as one of poverty, a common public health issue in rural and urban slum areas (WHO, 2015). TB is treatable with a drug regimen, but the latter is not mandatory in India. As the treatment is very demanding, lasting at least six months and requiring a high number of visits to Directly Observed Therapy (DOT) centres, the greatest challenge is compliance (Shiotani & Hennink, 2014). The consequences of poor compliance are not only felt at individual level, but also at community level (Vissandjee & Pai, 2007). It is one of the causes of multi-drug resistant TB, which has important economic and public health repercussions (Central TB division, 2010). TB treatment compliance in urban slums such as the ones in Ahmedabad could be improved using innovative strategies such as mobile phones (Chan & Kaufman, 2010; Sidney et al., 2012). For instance, by calling women and men under treatment to remind them to go at the DOT centre or to take their medication as well as by sharing information about the disease and treatment using text messages or phone calls.</p> <p>The aim of this presentation is to discuss the contribution of primary care nursing practice to strengthen community TB workers in regards to the challenges associated with compliance to TB treatment. A critical review of literature, field observations, informal and formal interviews and focus groups with public health students, primary healthcare providers, DOT providers and community health nurses were conducted. Building on the social determinants of health framework (Public Health Agency of Canada, 2013) as well as applying a gender lens, the analysis was done using coding and triangulation of data, following the steps defined by Federay & Muir-Cochrane (2006).</p> <p>Given the complexity of the primary health care system in India, including the roles and responsibilities of primary care nursing, given the presence of TB community workers, a novel strategy, such as the use of mobile phones to increase compliance to TB treatment was identified. The analysis allowed for a better understanding of the enablers and barriers to TB compliance within the complex management of TB by primary care providers. Limitations related to this technology in improving compliance of women and men in urban slums of Ahmedabad, given their differential trajectories and experiences, was also better circumscribed. It is noteworthy to highlight that given the current context of nursing practice in India, there are a number of challenges that face the primary care nursing practice not only in regards to its contribution to the prevention and management of conditions such as TB but as a profession in general. Competencies such as collaboration between primary care providers, leadership and advocacy in such complex environment of practice remain to be integrated in the overall understanding of the contribution of primary care nursing practice to the management of TB among women and men in India.</p>
Références	<p>Central Division TB. (2010). DOTS-Plus Guidelines. [Pdf]. Seen at: http://health.bih.nic.in/Docs/Guidelines/Guidelines-DOTS-Plus.pdf</p> <p>Chan, C. V., & Kaufman, D. R. (2010). A technology selection framework for supporting delivery of patient-oriented health interventions in developing countries. <i>Journal of biomedical informatics</i>, 43(2), 300-306.</p> <p>D'amour, Dubois, Déry & Clarke. (2012). Measuring Actual Scope of Nursing</p>

	<p>Practice, <i>Jona</i>, 42(5). p. 248-255. Doi: 10.1097/NNA.0b013e31824337f4</p> <p>Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2015). <i>Référentiel de compétences. Baccalauréat en sciences infirmières</i>. Montréal, Québec.</p> <p>Public Health Agency of Canada (2013) Population Health Approach: The Organizing Framework Consulted on 2016/02/08 at: http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/population-health-approach-organizing-framework/</p> <p>Shiotani, R., & Hennink, M. (2014). Socio-cultural influences on adherence to tuberculosis treatment in rural India. <i>Global public health</i>, 9(10), 1239-1251. Available at http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2014.953562</p> <p>Sidney, K., Antony, J., Rodrigues, R., Arumugam, K., Krishnamurthy, S., D'souza, G., ... & Shet, A. (2012). Supporting patient adherence to antiretrovirals using mobile phone reminders: patient responses from South India. <i>AIDS care</i>, 24(5), 612-617.</p> <p>Vissandjee, B., & Pai, M. (2007). The socio-cultural challenge in public health interventions: the case of tuberculosis in India. <i>International journal of public health</i>, 52(4), 199-201. Doi: 10.1007/s00038-007-0218-1</p> <p>World Health Organization. (2015). <i>Global Tuberculosis Report</i> [pdf]. Available at http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/</p>
Modalité préférée de la présentation	Communication orale

Normes de présentation

Nous vous demandons de nous faire parvenir votre présentation *power point* ou autre (orale ou affiche) au format PDF au plus tard le **10 mai 2016** à cette adresse cag@scinf.umontreal.ca. Celle-ci sera déposée sur le site web de la faculté.

Communication orale :

- Les salles pour les présentations sont équipées d'un ordinateur PC avec la suite Microsoft et d'un projecteur. L'UdeM offre un support technique uniquement pour ces logiciels.
- Vous devez sauvegarder votre présentation sur une clef USB que vous apporterez le jour de votre présentation.
- Nous vous suggérons d'utiliser le gabarit power point de la Faculté des sciences infirmières envoyé avec l'appel à propositions.
- La présentation doit être d'une durée maximale de **15 minutes** auxquelles s'ajouteront **5 minutes** d'échange avec la salle.

Communication par affiche :

- Les dimensions de l'affiche sont de **4 (1,20 m) x 6 pieds (2 m)**

- Elle doit conserver le titre indiqué sur votre résumé et le même ordre d'auteurs
- L'auteur devra être présent lors des périodes d'affichage indiquées dans le programme

Votre affiche devra être installée le matin-même du Colloque, selon le numéro qui vous sera attribué. S.v.p. apporter de la gommette afin d'installer votre affiche sur les panneaux prévus à cet effet.