

Conference report:

## Children's Health, Equity and Environment: Creating Action Hosted by the Children's Environmental Health Collaborative

---

November 13, 2015  
Nick Nicolle Centre, Saint John, NB



Rapport de la conférence :

La santé des enfants, l'équité et l'environnement : Éveiller l'action  
Présenté par le Collectif pour la santé environnementale des enfants

---

Le 13 novembre 2015  
Centre Nick Nicolle, Saint-Jean, N.-B.



*New Brunswick Environmental Network*  
*Réseau environnemental du Nouveau-Brunswick*

# Table of Contents / Table des matières

---

Summary .....	1
Résumé .....	3
Presentations .....	5
Présentations .....	6
Round Table: Insights from the Field .....	8
Table ronde : introspections sur le domaine .....	9
Evaluation .....	10
Évaluation .....	10
Acknowledgements .....	11
Remerciements .....	11
Appendix A: Agenda .....	12
Annexe A: Ordre du jour .....	14
Appendix B: Participants .....	16
Appendix C: Envisioning Session Mind Map / Résultat de la session d'envisagement .....	18
Appendix D: World Café Flip Chart Notes / Notes de la session “café du monde” .....	19

## SUMMARY

---

On November 13, 2015, the New Brunswick Children's Environmental Health Collaborative hosted a workshop entitled "Children's Health, Equity and Environment: Creating Action" at the Nick Nicolle Centre in Saint John, New Brunswick. A total of 64 participants from a range of sectors, including federal, provincial, and municipal governments, health, environmental, and family service non-governmental organizations, and post-secondary institutions, attended the workshop.

The outcomes for the workshop were to:

- Consider equity and explore the link between environmental determinants and socio-economic determinants of health through the question "How are social determinants of health part of the picture to reduce exposure to contaminants for all children and to provide a better environment for all children?"
- Inspire participants by bringing in outstanding speakers in the field.
- Feed into a Canadian Institute for Health Research Team Grant proposal.
- Create action and excitement.
- Provide participants with an opportunity for experiential learning through a child-led tour of where North End children live and play.
- Engage teams in ten-year gentle envisioning and a one-year team challenge based on goals and objectives.
- Share progress of the collaborative and the various partner organizations.

In order to meet these wide-ranging outcomes, an agenda of presentations, discussions, and working sessions was developed and, over the course of the day, all outcomes were met in full or in part. The day began with an introduction to children's environmental health through presentations by Céline Surette from Université de Moncton and Philip Landrigan, Professor of Preventive Medicine and Pediatrics and Dean for Global Health at Mount Sinai Hospital. These presentations provided background and context for those who were new to the topic. This was followed by a snapshot of children's environmental health associations and trending specifically in New Brunswick, provided by Michelina Mancuso of the New Brunswick Health Council. Bernard Richard, former Child and Youth Advocate for New Brunswick, led a round table discussion around the major equity issues for children's health in New Brunswick. In the afternoon, three children, Randy Hatfield, and Sharon Murphy, led participants through a tour of the surrounding neighbourhood of north-end Saint John, giving participants a first-hand look at one of New Brunswick's lowest-income neighbourhoods. Two researchers joined the conference via Skype to discuss their research around equity and making our towns and cities healthier.

During the envisioning session, participants were asked to envision what success would look like 10 years from now on children's environmental health in the areas of education, research, policy, exposure to contaminants, connection with nature, and working together. Overall, participants believe that success on this file would mean that children's environmental health would become a lens that is embedded in all of these areas and that silos would be broken down so that children's environmental health is incorporated into decision-making in

all areas and at all levels. Furthermore, participants see this leading to a child-centred society that is more inclusive and leads to better health outcomes for all. The results of this exercise can be found in appendix C.

A world café session was held at the end of the day, in part to inform a Canadian Institutes of Health Research proposal being developed by Céline Surette at the Université de Moncton and her colleagues from across Canada. During this session, participants discussed the actions that can happen to improve health outcomes for New Brunswick children at the personal/family, organizational, local/greater community, and provincial levels. It also allowed participants to identify key barriers and gaps and the tools that are needed to better assess the well-being of children. Using the four different levels proved to be a useful approach as core ideas and principles applied at all levels. In regards to information, the family level noted a need for more access to information and education. Moving up through the levels, this broadens to include the collection of data such as surveys and social wellness mapping to inform decisions. Another idea that crossed all levels is increased connection and collaboration. From the discussions, it is clear that participants sought support and outreach for families, the breakdown of silos, and an integrated approach to service delivery. Likewise, the public good is linked to an approach based on health promotion and protection combined with regulatory support such as Health Impact Assessments and Environmental Bill of Rights. The notes from this session can be found in appendix D.

Groups from around the province were represented at the meeting; however, a large proportion of participants were from the Saint John area, and the conference provided a great opportunity for these groups to network. Many of these groups were social justice groups or provided service deliver to low income families in the Saint John area. They were new to the Children's Environmental Health Collaborative and to the information about the health impacts caused by the exposure of children to environmental contaminants. As low income children are more heavily impacted by this exposure, it was exciting to see the idea of equity integrated into the discussion. As well, important new connections were made between environmental and social justice organizations and activists throughout the day.

In their wrap-up at the end of the day, Sharon Murphy and Todd Arsenault spoke about the importance of the different perspectives at the workshop. They noted that a key outcome of the day was to provide everyone with a reality check, by seeing that children are experiencing contaminants every day where they live. They also invited participants to share their highlights of the day. Michelina Mancuso noted that there are a number of collaborative efforts working on wellness and social inclusion with similar elements and that this widespread interest provides a tremendous opportunity to move things ahead. Gordon Dalzell echoed that sentiment expressing enthusiasm about what the Children's Environmental Health Collaborative can do in the future.

The New Brunswick Environmental Network would like to thank the funders of this workshop: Health Canada, the New Brunswick Department of Health, and the New Brunswick Department of Intergovernmental Affairs.

## RÉSUMÉ

---

Le 13 novembre 2015, le Collectif pour la santé environnementale des enfants du Nouveau-Brunswick a organisé un atelier intitulé : « La santé des enfants, l'équité, et l'environnement : éveiller l'action » qui s'est déroulé au Centre Nick Nicolle à Saint John, au Nouveau-Brunswick. Un total de 64 participants ont pris part à cet atelier et ils provenaient d'un ensemble de secteurs notamment des gouvernements municipal, provincial et fédéral, des organismes non-gouvernementaux qui s'occupent de la santé, de l'environnement et des familles, ainsi que d'institutions postsecondaires.

Les résultats attendus de l'atelier étaient de :

- Considérer l'équité et explorer le lien entre les déterminants environnementaux et les déterminants socio-économiques de la santé en posant la question « Comment font les déterminants sociaux partie de la réduction de l'exposition aux contaminants des enfants et de l'acquisition d'un meilleur environnement pour tous les enfants? »
- Inspirer les participants grâce à la présence de conférenciers exceptionnels dans leur domaine.
- Enrichir une proposition pour l'Institut de recherche en santé du Canada.
- Créer de l'action et de l'enthousiasme.
- Offrir aux participants une occasion d'apprentissage expérientiel par le biais d'une visite guidée d'où les enfants vivent et jouent par les enfants du côté Nord de la ville.
- Engager les équipes sur une vision large de dix ans ainsi que dans un défi d'équipe annuel reposant sur des buts et des objectifs.
- Partager le progrès du Collectif et des divers organismes partenaires.

Afin d'accomplir ces buts, un ordre du jour incluant des présentations, des discussions et des sessions de travail fut développé, et au cours de la journée, tous ces résultats furent accomplis entièrement ou en partie. La journée a commencé avec une introduction à la santé environnementale des enfants par le biais des présentations de Céline Surette de l'Université de Moncton et de Philip Landrigan, professeur de médecine préventive et pédiatrie et doyen pour la santé globale, de l'hôpital Mount Sinai. Ces présentations ont fourni un historique en plus de décrire le contexte pour ceux étant moins familier avec le sujet. Ceci fut suivi par un aperçu des associations œuvrant dans le domaine de la santé environnementale des enfants ainsi que les tendances au Nouveau-Brunswick, par Michelina Mancuso du Conseil de la santé du N.-B. Bernard Richard, ancien défenseur des enfants et de la jeunesse du N.-B., a dirigé une table ronde sur les questions d'équité de la santé des enfants au N.-B. Durant l'après-midi, trois enfants, Randy Hatfield et Sharon Murphy ont mené les participants sur une visite guidée du quartier du côté nord de Saint John, leur permettant ainsi de poser un regard sur l'un des quartiers à plus faible revenu du N.-B. Deux chercheurs se sont joints à la conférence via Skype afin de discuter de leur recherche au sujet de l'équité et comment rendre nos villages et nos villes plus saines.

Lors de la session d'envisagement, les participants ont dû imaginer à quoi le succès de la santé environnementale des enfants pourrait ressembler en 2025 dans les domaines suivants : éducation, recherche, politique, exposition aux contaminants, connexion avec la nature et le travail collaboratif. Dans l'ensemble, les participants croient que le succès dans

ce dossier signifierait que la santé environnementale des enfants deviendrait une lentille qui est incorporée dans tous ces domaines et que les silos qui existent entre ces domaines seraient éliminés afin d'assurer que la santé environnementale des enfants soit intégrée dans la prise de décision dans tous les domaines et à tous les niveaux. De plus, les participants envisagent que cela conduit à une société centrée sur l'enfant qui est plus inclusive et conduit à de meilleurs résultats en matière de santé pour tous. Les résultats de cet exercice sont disponibles à l'annexe C.

Une session « café du monde » fut tenue à la fin de la journée, en partie afin d'informer les participants d'une proposition de recherche à l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC) en développement par Céline Surette de l'Université de Moncton ainsi que ses collègues à travers le Canada. Durant cette séance, les participants ont discuté des actions qui pourraient améliorer les résultats pour la santé des enfants au N.-B. à l'échelle personnelle/familiale, organisationnelle, locale/communautaire et provinciale. La séance a permis aux participants d'identifier les obstacles et les principales lacunes ainsi que les outils nécessaires pour mieux évaluer le bien-être des enfants. L'utilisation de quatre échelles différentes s'est révélée une approche utile parce que les idées et les principes de base s'appliquent à tous les niveaux. En ce qui concerne les renseignements, l'échelle de la famille a besoin d'un meilleur accès aux renseignements et à l'éducation. En passant aux autres niveaux, les besoins s'élargissent et incluent la collecte de données, comme les enquêtes et la cartographie du bien-être, afin d'améliorer la prise de décisions. Un autre concept qui se retrouve à toutes les échelles est le besoin croissant de relations et de collaboration. Au cours des discussions, il est clair que les participants ont souhaité trouver du soutien et des renseignements pour les familles, éliminer les silos existants entre les domaines et déterminer une approche intégrée pour l'offre des services. Dans le même esprit, le bien-être public est relié à une approche fondée sur la promotion et la protection de la santé avec un appui réglementaire comme des évaluations des impacts sur la santé et une Charte des droits environnementaux. Les notes de cette session sont disponibles à l'annexe D.

Des groupes de toute la province étaient représentés lors de cette rencontre, toutefois une grande proportion des participants était de la région de Saint John, et la conférence a fourni une occasion idéale pour ces groupes de réseauter. Plusieurs d'entre eux étaient des groupes ayant comme mission la justice sociale et d'autres groupes fournissaient des services aux familles à faible revenu de la région de Saint John. Ils étaient de nouveaux venus au Collectif sur la santé environnementale des enfants et aux renseignements concernant les impacts sur la santé causés par l'exposition des enfants aux contaminants environnementaux. Puisque les enfants de familles à faible revenu sont souvent plus affectés par ces expositions, il a été intéressant de voir les idées d'équité intégrées dans leurs discussions. Par ailleurs, durant la journée, d'importantes nouvelles relations ont été établies entre les organisations environnementales et sociales et les activistes.

Pour conclure la journée, Sharon Murphy et Todd Arsenault ont souligné l'importance des différentes perspectives exprimées lors de l'atelier. Ils ont noté que le principal résultat de la journée avait été de se confronter à la réalité en constatant que les enfants subissent chaque jour les effets des contaminants dans leur milieu de vie. Ils ont invité les participants à partager les points saillants de leur journée. Michelina Mancuso a mentionné qu'il existait plusieurs collectifs qui œuvrent dans les domaines du bien-être et de l'inclusion sociale avec des éléments semblables et que l'ampleur de cet intérêt présente une excellente occasion de

faire progresser ces enjeux. Gordon Dalzell a repris cette opinion et a exprimé son enthousiasme à propos de l'avenir du Collectif pour la santé environnementale des enfants.

Le Réseau environnemental du Nouveau-Brunswick souhaite exprimer son appréciation aux organismes qui ont financé cet atelier, dont notamment Santé Canada, le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick et le ministère d'Affaires intergouvernementales du Nouveau-Brunswick.

## PRESENTATIONS

---

- *Children's Health and the Environment - The Problem and the Solution, Philip Landrigan, Professor of Preventive Medicine and Pediatrics and Dean for Global Health, Mount Sinai Hospital*

Philip Landrigan's presentation focused on children's health in relation to their environment. He demonstrated that the environment is a great determinant of health and disease in children as they are especially vulnerable to toxic chemicals in the environment due to their diminished ability to detoxify many chemicals, greater exposure to chemicals proportionally to their body mass, and larger biological vulnerability. Chronic disease and developmental mental disabilities, such as asthma, dyslexia, ADHD, autism, cancer, and obesity are on the rise in developing countries and toxic chemicals in the environment contribute to the causation of these diseases in children. For example, exposure to house dust as well as certain pesticides and second-hand tobacco smoke can lead to increased risk of asthma in children. In developing countries, the export of toxic chemicals and the processes by which they are processed can also profoundly impact children's health. In fact, 20% of deaths in the developing world are due to these processes. The solution to working against these diseases of environmental origin in children resides in testing chemicals for toxicity, disease tracking, research, training of health care providers, patient care, and prevention.

- *NB Snap Shot: Associations and Trending, Michelina Mancuso, Executive Director of Performance Measurement, NB Health Council*

The New Brunswick Health Council has a dual mandate of engaging citizens and reporting on health system performance. The data they collect is used to empower, to mobilize communities, to create resilient people and communities, and to improve population health. Ms. Mancuso provide an excellent snap shot of environmental health data in the province. Here are some highlights:

- Lung cancer is the leading cause of avoidable death in New Brunswick. In addition to smoking, radon in homes causes lung cancer, and the risk is even greater when the two risk factors are combined. Radon levels in NB homes varies; radon tends to be more prevalent in homes in the northern part of the province.
- Exposure to second-hand smoke is decreasing in the province, from 9% in homes in 2007-08 to 5% in 2013-14.
- Arsenic, which can be found in private water wells in varying concentrations around the province, can lead to increased risks of lung and bladder cancer and skin changes.
- Lead paint is a risk in homes built before 1960; on-going exposure could be harmful.

- There appears to be a higher prevalence of asthma in areas where people are living in homes built before 1960 and in homes needing major repair.

➤ *Serious about equity? Thinking and working differently, Jeffrey Masuda, Director, Centre for Environmental Health Equity, and Associate Professor, School of Kinesiology and Health Studies and Department of Geography, Queen's University*

In order to tackle inequity effectively, we ought to tackle injustices directly instead of just working on minimizing differences between those who "have" and those who do not. The way that we are currently working is premised more on a charitable rather than an equity-focused model, and is focused on "fixing" the immediate needs of the destitute or poor. This approach treats the problem as one of atomized individuals, detached from a societal context that includes the structural conditions that produce inequities. This is a depoliticized approach that places the burden of change on individuals and their need to adjust behaviours. A more critical mentality is needed that can place the onus of change on those who benefit from and perpetuate inequities. This means leading and supporting movements that call for rights for healthy food, housing, and a healthy environment. There is a need to set new kinds of health targets along these lines.

➤ *Making our towns and cities healthier, Anne Roué Le Gall, Professor, Ecole des hautes études en santé publique, Rennes, France*

There exist regional health inequalities that are influenced by lifestyle, the quality of our environments, and by public policies. Links between urban planning and human health are being well-established in academic and research circles. There is a need to clarify concepts of health and inequality and a need to bring the increasing knowledge about urban planning and health to the field, as health is rarely considered in urban projects. In order to work towards healthier urban spaces, we need to use a systemic approach, foster partnerships, anticipate health issues at the earliest step of the decision making process, and develop better tools for their development.

## PRÉSENTATIONS

---

➤ *La santé des enfants et l'environnement – le problème et la solution, Philip Landrigan, Professeur en médecine préventive et pédiatrie et doyen de « Global Health », Hôpital Mount Sinai*

La présentation de Philip Landrigan a porté sur la santé des enfants et sur sa relation avec leur environnement. Il a démontré que l'environnement était un déterminant majeur de la santé et des maladies des enfants, particulièrement sensibles aux produits chimiques toxiques dans l'environnement, à cause de leur capacité réduite de se détoxifier de ces produits, à cause d'une plus grande exposition aux produits chimiques proportionnellement à la masse de leur corps et d'une vulnérabilité biologique plus importante. Des maladies chroniques et des troubles mentaux, comme l'asthme, la dyslexie, les troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THDA), l'autisme, le cancer et l'obésité augmentent dans les pays en développement où les produits chimiques toxiques dans l'environnement contribuent à la



prévalence de ces maladies chez les enfants. Par exemple, l'exposition à la poussière dans les maisons ainsi que certains pesticides et la fumée secondaire du tabac peuvent causer une augmentation de l'asthme chez les enfants. Dans les pays en voie de développement, l'exportation de produits chimiques toxiques et les processus pour les produire peuvent affecter d'une façon importante la santé des enfants. En fait, 20 pour cent des décès dans les pays en développement sont attribuables à cette forme de pollution. La solution pour résoudre ces maladies d'origine environnementale se situe au niveau de l'analyse de la toxicité des produits chimiques, du suivi des maladies, de la recherche, de la formation des fournisseurs de soins, des soins aux patients et de la prévention.

➤ *Instantané du N.-B. : Associations et tendances, Michelina Mancuso, Directrice générale de l'évaluation du rendement, Conseil de la santé du N.-B.*

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a reçu un double mandat : celui d'engager les citoyens et celui de leur diffuser des rapports sur la performance du système de santé. Les données collectées par le Conseil de la santé du N.-B. sont utiles pour habiliter et mobiliser les collectivités, et pour améliorer la santé de la population. Madame Mancuso fournit un bon instantané des données sur la santé environnementale dans la province. Voici certains points saillants :

- Le cancer du poumon est la principale cause évitable de décès au Nouveau-Brunswick. En plus du tabagisme, le radon est une cause de cancer du poumon dans les résidences, et le risque est encore plus élevé lorsque ces deux facteurs de risque sont présents. Les niveaux de radon dans les résidences varient : le radon tend à être plus prévalent dans la partie nord de la province.
- L'exposition à la fumée secondaire est en décroissance dans la province de 9% dans les résidences en 2007-2008 ; elle était à 5 % en 2013-2014.
- L'arsenic, que l'on peut retrouver dans les puits privés dans des concentrations variables dans la province, peut entraîner des risques plus graves de cancer du poumon ou de la vessie ainsi que des changements dans la peau.
- Les peintures au plomb représentent un risque dans les maisons construites avant 1960 ; une exposition continue peut être dangereuse.
- Il semble qu'il existe une prévalence plus élevée d'asthme dans les régions où les gens habitent dans des maisons construites avant 1960 et dans des maisons qui ont besoin de réparations majeures.

➤ *Vous prenez l'équité au sérieux? Penser et travailler différemment, Jeffrey Masuda, Directeur, The Centre for Environmental Health Equity et professeur agrégé, École de kinésiologie et études de la santé et département de géographie, Queen's University, Kingston, Ontario*

La présentation de Jeffrey Masuda a abordé le sujet de l'équité. Afin de s'occuper efficacement de l'iniquité, nous devons nous occuper directement des injustices au lieu de simplement travailler pour minimiser les différences entre les nantis et les démunis. La manière dont nous travaillons en ce moment est plutôt fondée sur la charité que sur un modèle centré sur l'équité, on veut « régler » les besoins immédiats des démunis et des pauvres. Cette approche traite le problème comme celui d'individus isolés, détachés d'un

contexte sociétal qui inclut les conditions structurelles produisant les iniquités. Nous adoptons une approche dépolitisée qui place le fardeau du changement chez les individus et sur la nécessité de d'adapter leurs comportements. Nous devrions changer notre mentalité critique pour placer la responsabilité du changement sur ceux qui bénéficient et qui perpétuent les iniquités. Cela implique de diriger et d'appuyer les mouvements qui requièrent les droits à une nourriture, à des logements et à un environnement salubre. Il faudrait établir de nouvelles cibles de santé qui tiennent compte de cette nouvelle perspective.

- *Rendre nos villes en santé, Anne Roué Le Gall, Professeur de l'EHESP, Responsable du diplôme d'établissement « Santé Publique et Aménagement des Territoires », École des hautes études en santé publique, Rennes, France*

Il existe des inégalités régionales de santé qui sont influencées par les modes de vie, par la qualité de l'environnement et par les politiques publiques. Des liens étroits entre l'aménagement urbain et la qualité de la santé sont bien établis dans les milieux universitaires et de la recherche. Il existe un besoin de clarifier les concepts de santé et d'inégalité, ainsi qu'un besoin de promouvoir les connaissances en lien avec l'aménagement urbain et la santé dans le domaine, puisque le sujet de la santé est rarement intégré dans les projets d'aménagement. Afin de créer des espaces publics plus sains, nous devons utiliser une approche systématique, favoriser les partenariats, anticiper les problématiques reliés à la santé dès le début du processus de prise de décision, ainsi que développer de meilleurs outils pour leur développement.

## ROUND TABLE: INSIGHTS FROM THE FIELD

---

Moderator: Bernard Richard

Resource-people:

Jennifer Carhart, *Principal, Princess Elizabeth School*

Randy Hatfield, *Executive Director, Human Development Council*

Rob Moir, *Professor of Economics and the Chair of the Department of Social Sciences, UNBSJ*

Sylvia Borsic, *Executive Director, Saint John Family Resource Centre*

The round table session began with a discussion of the difference between equity and equality. It was noted that while equality ensures that everyone receives the same things, equity presumes that different people are starting from different places, and so they have different needs in order to reach the same outcome. Randy Hatfield expressed this clearly and simply, "With equality we all have a pair of shoes. With equity, it means that they fit."

The discussion moved onto the high child poverty rates in Saint John, with over 50% of children living in poverty in some areas of the city. Through the discussion, it was noted that for these children, their basic needs are not being met; they are arriving at school hungry and tired, which impacts their ability to learn. Many parents in these situations are not aware of the resources that are available and do not have access to the information they need to help their children. Mental health issues are not being addressed, and there is a critical

need to act quickly on mental health issues. Additionally, diagnoses and treatment for mental health issues are often done through private health care, which is too expensive for these families to access.

In terms of solutions, it was noted that data is immensely important. In order to solve the equity problems, we need to first know where these problems exist.

## TABLE RONDE : INTROSPECTIONS SUR LE DOMAINE

---

Modérateur : Bernard Richard

Personnes-ressources :

Jennifer Carhart, *Directrice, Princess Elizabeth School*

Randy Hatfield, *Directeur général, Human Development Council*

Rob Moir, *Professeur d'économie et président du département des sciences sociales, Sciences, UNBSJ*

Sylvia Borsic, *Directrice générale, Centre de ressources familiales de Saint-Jean*

La table ronde a débuté en discutant des différences entre les termes équité et égalité. Il a été noté que le terme égalité assure que chacun puisse recevoir les mêmes choses, tandis que le terme équité présume que différentes personnes viennent de différents endroits, donc leurs besoins varient afin d'arriver aux mêmes résultats. Randy Hatfield résume cette idée en disant : « Avec l'égalité, nous avons tous une paire de souliers. Avec l'équité, ils sont de la bonne taille. »

Les discussions s'ensuivent sur le haut taux de pauvreté à Saint John, avec plus de 50% des enfants vivant dans la pauvreté dans certains quartiers de la ville. Tout au long des échanges, il a été noté que les besoins fondamentaux de ces enfants ne sont pas satisfaits; ces enfants arrivent à l'école affamés et fatigués, ce qui a une incidence sur leur capacité d'apprendre. Dans ces cas, plusieurs parents ne connaissent pas les ressources à leur disposition et n'ont pas accès à l'information nécessaire pour aider leurs enfants. Les troubles de santé mentale passent sous silence; il devient critique d'adresser rapidement les troubles de santé mentale. De plus, le diagnostic et le traitement des troubles de santé mentale sont souvent réalisés par le biais du système de santé privé, dont l'accès est trop coûteux pour ces familles.

En ce qui a trait aux solutions, il a été noté que la présence de données est très importante. Afin de résoudre les problèmes d'équité, nous devons savoir où sont situés les problèmes.

## EVALUATION

---

Out of the 64 participants of the workshop, 23 filled out the evaluation form. When asked to rate the overall experience on a scale of 1 - 5, the average score was 4.6, with no entries below 4.

Overall, the highlights of participants' day were the presentations, with many participants identifying Dr. Philip Landrigan's keynote address as the highlight for them. The group discussions, especially the World Café discussion, were also praised.

- *Dr. Landrigan / World Café discussions*
- *Expertise of all presenters*
- *Meeting other people working in this area - hearing about what people are doing*

Participants noted that the workshop would be useful to them in their work. In particular, the networking, connections, presentations, and discussions were all identified as having value for participants.

- *So much! I will incorporate material into my sociology of health class!*
- *Networking / Increased knowledge around contaminants*
- *Info exchange, networking*
- *Connections with people, health inequity*

Participants also had some suggestions for topics for future workshops, including problems facing the environment, social housing, and community design and detox solution ideas.

## ÉVALUATION

---

Des 64 participants à l'atelier, 23 ont rempli le formulaire d'évaluation. À la question concernant le taux accordé à l'expérience générale de l'atelier sur une échelle de 1 à 5, le taux moyen accordé s'est élevé à 4.6, avec aucune réponse en bas de 4.

Dans l'ensemble, selon les répondants, les points saillants de la journée ont été les présentations avec plusieurs soulignant la conférence du docteur Landrigan comme point saillant de la journée. Les discussions en groupe, surtout celle du « World Café » ont également été louées.

- *Dr. Landrigan / World Café discussions*
- *Expertise of all presenters*
- *Meeting other people working in this area - hearing about what people are doing*

Les participants ont souligné que l'atelier serait utile pour leur travail. En particulier, l'établissement d'un réseau, les relations, les présentations et les discussions ont tous été identifiés comme étant une valeur pour les participants.

- *So much! I will incorporate material into my sociology of health class!*
- *Networking/ Increased knowledge around contaminants*
- *Info exchange, networking*
- *Connections with people, health inequity*

Les participants ont aussi proposé plusieurs suggestions pour des sujets à aborder dans les prochains ateliers, notamment les problèmes faisant face à l'environnement, le logement social, l'aménagement communautaire ainsi que les solutions pour la désintoxication.

## ACKNOWLEDGEMENTS

---

The New Brunswick Environmental Network would like to thank the workshop planning committee, the Team leads, and members of the Children's Environmental Health Strategic Committee for their efforts in making this workshop a success.

This workshop would not have been possible without the support of the following funders: Health Canada, the New Brunswick Department of Health, and the New Brunswick Department of Intergovernmental Affairs.

## REMERCIEMENTS

---

Le Réseau environnemental du Nouveau-Brunswick remercie le comité de planification de l'atelier, les chefs des équipes, et les membres du comité stratégique du Collectif sur la santé environnementale des enfants d'avoir fait les efforts nécessaires pour rendre cet atelier un succès.

Cet atelier n'aurait pas été possible n'eût été l'appui financier de Santé Canada, le Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick, le Ministère des affaires intergouvernementales du Nouveau-Brunswick.

## APPENDIX A: AGENDA

---

### Agenda

<b>9:00-9:30</b>	Registration and Children's Health, Social Equity, and Environment Fair	
<b>9:30-9:50</b>	Introductions: sharing the power of ten	Sharon Murphy, <i>PEACE-NB</i> , and Mary Ann Coleman, <i>NB Environmental Network</i>
<b>9:50-10:05</b>	Welcome	Bernard Richard  <i>Moderator: Raissa Marks, NB Environmental Network</i>
<b>10:05-10:10</b>	CEH 101	Celine Surette, <i>Professor, Department of Chemistry and Bio-chemistry, Université de Moncton</i>  <i>Moderator: Raissa Marks, NB Environmental Network</i>
<b>10:10-10:50</b>	Children's Health and the Environment - The Problem and the Solution <i>(by Skype)</i>	Philip Landrigan, <i>Professor of Preventive Medicine and Pediatrics and Dean for Global Health, Mount Sinai Hospital</i>  <i>Moderator: Lisa Stafford, NB Department of Health</i>
<b>10:50-11:00</b>	Break	
<b>11:00-11:10</b>	NB Snapshot: Associations and Trending	Micheline Mancuso, <i>Executive Director of Performance Measurement, NB Health Council</i>  <i>Moderator: Raissa Marks, NB Environmental Network</i>
<b>11:10-11:15</b>	Table Talk 1: Counting the causes - 10x the harm	Mary Ann Coleman and Raissa Marks, <i>NB Environmental Network</i>
<b>11:15-11:55</b>	Round Table: Insights from the Field	Moderator: Bernard Richard  Jennifer Carhart, <i>Principal, Princess Elizabeth School</i> Randy Hatfield, <i>Executive Director, Human Development Council</i> Rob Moir, <i>Professor of Economics and the Chair of the Department of Social Sciences, UNBSJ</i> Sylvia Borsic, <i>Executive Director, Saint John Family Resource Centre</i>
<b>11:55-12:00</b>	Table Talk 2: Counting the solutions - 10x the hope	Mary Ann Coleman and Raissa Marks, <i>NB Environmental Network</i>
<b>12:00-12:05</b>	Bill of Rights Infomercial	Team Policy

<b>12:05-12:35</b>	Lunch and Children's Health, Social Equity, and Environment Fair	
<b>12:35-1:35</b>	Child-led tour of where north-end Saint John children live and play	Fiona, Jarvis, and Simon; Sharon Murphy, <i>PEACE-NB</i> and Randy Hatfield, <i>Executive Director, Human Development Council</i>
<b>1:35-2:05</b>	Experts with Practical Approaches (by Skype)	Serious about equity? Thinking and working differently, Jeffrey Masuda, <i>Director, Centre for Environmental Health Equity, and Associate Professor, School of Kinesiology and Health Studies and Department of Geography, Queen's University</i>  Making our towns and cities healthier, Anne Roué Le Gall, <i>Professor, Ecole des hautes études en santé publique, Rennes, France</i>  <i>Moderator: Celine Surette, Professor, Department of Chemistry and Bio-chemistry, Université de Moncton</i>
<b>2:05-2:35</b>	Envisioning Ten Years Out	Mary Ann Coleman and Raissa Marks, <i>NB Environmental Network</i>
<b>2:35-2:45</b>	Break	
<b>2:45-3:45</b>	Action Today: for a decade free from hazards	<i>Moderators:</i> Celine Surette, <i>Professor, Department of Chemistry and Bio-chemistry, Université de Moncton</i> Mary Ann Coleman, <i>Programs Specialist, NB Environmental Network</i>  <i>Facilitators:</i> Todd Arsenault and Lisa Stafford, <i>NB Department of Health,</i> Grace Getty, <i>UNB Faculty of Nursing</i> Bonnie Hamilton-Bogart, <i>Voices for Sustainable Environments and Communities</i> Barb MacKinnon, <i>NB Lung Association</i> Lori Johnstone, <i>NB Department of Social Development</i> Adele LeBlanc, <i>Réseau de santé Vitalité Health Network</i> Raissa Marks, <i>NB Environmental Network</i>
<b>3:45-4:15</b>	Team Challenge	Mary Ann Coleman and Raissa Marks, <i>NB Environmental Network</i>
<b>4:15-4:30</b>	Looking Forward: a decade of action together	Sharon Murphy, <i>PEACE-NB</i> and Todd Arsenault, <i>NB Department of Health</i>

## ANNEXE A: ORDRE DU JOUR

<b>9h00-9h30</b>	Inscription et Foire sur la santé des enfants, l'équité sociale et l'environnement	
<b>9h30-9h50</b>	Introductions: partager le pouvoir de dix	Sharon Murphy, <i>PEACE-NB</i> et Mary Ann Coleman, <i>Réseau environnemental du N.-B.</i>
<b>9h50-10h05</b>	Bienvenue	Bernard Richard  <i>Modératrice: Raissa Marks, Réseau environnemental du N.-B.</i>
<b>10h05-10h10</b>	SEE 101	Celine Surette, <i>Professeure, Département de chimie et biochimie, Université de Moncton</i>  <i>Modératrice: Raissa Marks, Réseau environnemental du N.-B.</i>
<b>10h10-10h50</b>	La santé des enfants et l'environnement – le problème et la solution ( <i>par Skype</i> )	Philip Landrigan, <i>Professeur en médecine préventive et pédiatrie et doyen de « Global Health », Hôpital Mount Sinai</i>  <i>Modératrice: Lisa Stafford, Ministère de la Santé du N.-B.</i>
<b>10h50-11h00</b>	Pause	
<b>11h00-11h10</b>	Instantané du N.-B.: Associations et tendances	Michelina Mancuso, <i>Directrice générale de l'évaluation du rendement, Conseil de la santé du N.-B.</i>  <i>Modératrice: Raissa Marks, Réseau environnemental du N.-B.</i>
<b>11h10-11h15</b>	Discussion 1: Compter les causes - 10x le dommage	Mary Ann Coleman et Raissa Marks, <i>Réseau environnemental du N.-B.</i>
<b>11h15-11h55</b>	Table ronde: introspections sur le domaine	Modérateur: Bernard Richard  Jennifer Carhart, <i>Directrice, Princess Elizabeth School</i> Randy Hatfield, <i>Directeur général, Human Development Council</i> Rob Moir, <i>Professeur d'économie et président du département des sciences sociales, Sciences, UNBSJ</i> Sylvia Borsic, <i>général, Centre de ressources familiales de Saint-Jean</i>
<b>11h55-12h00</b>	Discussion 2: Compter les solutions - 10x l'espoir	Mary Ann Coleman et Raissa Marks, <i>Réseau environnemental du N.-B.</i>
<b>12h00-12h05</b>	Infopublicité sur la Déclaration des droits	Équipe « Policy »
<b>12h05-12h35</b>	Dîner et Foire sur la santé des enfants, l'équité sociale et l'environnement	



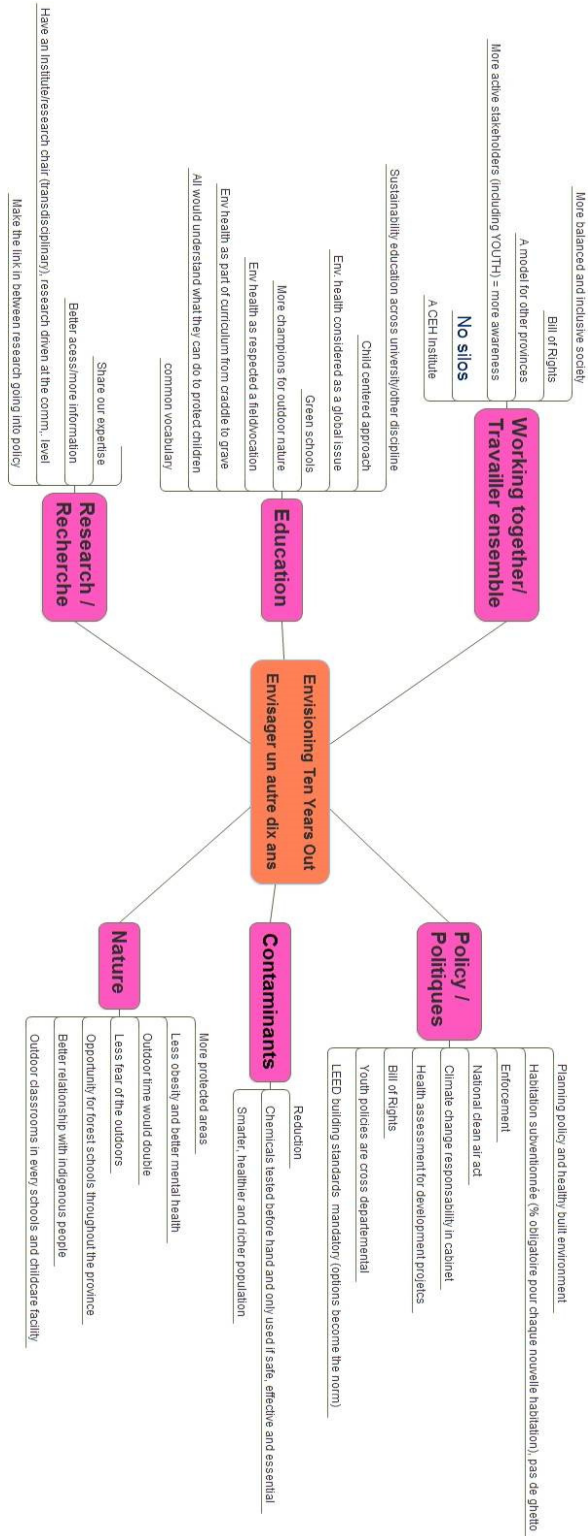
<b>12h35-13h35</b>	Visite des endroits où les enfants du côté nord de Saint-Jean habitent et jouent (par des enfants)	Fiona, Jarvis et Simon; Sharon Murphy, <i>PEACE-NB</i> et Randy Hatfield, <i>Directeur général, Human Development Council</i>
<b>13h35-14h05</b>	Experts avec des approches pratiques (par Skype)	Vous prenez l'équité au sérieux? penser et travailler différemment, <i>Jeffrey Masuda, Directeur, The Centre for Environmental Health Equity</i> et professeur agrégé, <i>École de kinésiologie et études de la santé et département de géographie, Queen's University, Kingston, Ontario</i>  Rendre nos villes en santé, <i>Anne Roué Le Gall, Professeur de l'EHESP, Responsable du diplôme d'établissement « Santé Publique et Aménagement des Territoires », École des hautes études en santé publique, Rennes, France</i>  Modératrice: <i>Céline Surette, Professeure, Département de chimie et biochimie, Université de Moncton</i>
<b>14h05-14h35</b>	Envisager un autre dix ans	Mary Ann Coleman et Raissa Marks, <i>Réseau environnemental du N.-B.</i>
<b>14h35-14h45</b>	Pause	
<b>14h45-15h45</b>	Agir aujourd'hui: pour une décennie sans dangers	Modératrices: <i>Céline Surette, Professeure, Département de chimie et biochimie, Université de Moncton</i> <i>Mary Ann Coleman, Spécialiste des programmes, Réseau environnemental du N.-B.</i>  <i>Animateurs:</i> <i>Todd Arsenault et Lisa Stafford, Ministère de la Santé du N.-B.</i> <i>Grace Getty, Faculté des sciences infirmières de UNB</i> <i>Bonnie Hamilton-Bogart, Voices for Sustainable Environments and Communities</i> <i>Barb MacKinnon, Association pulmonaire du N.-B.</i> <i>Lori Johnstone, Ministère du Développement social du N.-B.</i> <i>Adele LeBlanc, Réseau de santé Vitalité Health Network</i> <i>Raissa Marks, Réseau environnemental du N.-B.</i>
<b>3h45-4h15</b>	Défi d'équipe	Mary Ann Coleman et Raissa Marks, <i>Réseau environnemental du N.-B.</i>
<b>4h15-4h30</b>	Se tourner vers l'avenir: une décennie d'action ensemble	Sharon Murphy, <i>PEACE-NB</i> et Todd Arsenault, <i>Ministère de la Santé du N.-B.</i>

## APPENDIX B: PARTICIPANTS

Affiliation / Groupe	Name / Nom
<b>Agence de la santé publique du Canada</b>	Nathalie Cormier
<b>Canadian Cancer Society</b>	Paula White
<b>Citizens Coalition for Clean Air</b>	Gordon Dalzell
<b>Concerned citizens of Saint John</b>	Phillip Blaney
<b>Conservation Council of New Brunswick</b>	Nadine Ives
	David Thompson
<b>Crescent Valley Resource Centre</b>	Ann Barrett
<b>District scolaire francophone Sud</b>	Eric Kennedy
<b>First Steps Housing Project</b>	Terry-Lynn Pollock
<b>Fog Lit Festival</b>	Nathan Collins
<b>Former Child and Youth Advocate</b>	Bernard Richard
<b>Fredericton YMCA</b>	Jason Sullivan
<b>Horizon Health Network</b>	Marg Milburn
	Angela Gallagher
<b>Human Development Council</b>	Randy Hatfield
<b>Learning Disabilities Association of New Brunswick</b>	Fabienne McKay
<b>Living SJ</b>	Cathy Wright
<b>Médisanté Saint-Jean</b>	Linda Légère-Richard
<b>NB Community College</b>	Kayla Tingley
<b>NB Department of Environment and Local Government</b>	Melanie LeBlanc
<b>NB Department of Health</b>	Laura Hamper
	Christy Osborne
	Lisa Peters
	Jessica Crawley
	Todd Arsenault
	Isabelle Mélançon
	Stephan Hamel
	Scott Giffin
	Lisa Stafford
<b>New Brunswick Environmental Network</b>	Mary Ann Coleman
	Raissa Marks
	Marie-Pierre Poirier
<b>NB Health Council</b>	Michelina Mancuso
<b>New Brunswick Lung Association</b>	Barbara MacKinnon

	Liz Smith
	Jane O'Rourke
<b>New Brunswick Partners in Agriculture</b>	Gabrielle Kretzschmar
<b>No Sweat Coalition</b>	Jim Couture
<b>Office of the New Brunswick Child and Youth Advocate</b>	Gavin Kotze
<b>One Change, Greater North End Health Coalition</b>	Helene Williams
<b>Peace-NB</b>	Sharon Raeburn
	Sharon Murphy
<b>Princess Elizabeth School</b>	Jennifer Carhart
<b>Public Health</b>	Melanie Madore
	Adele LeBlanc
<b>Saint John Chapter Council of Canadians</b>	Leticia Adair
<b>Saint John Family Resource Centre</b>	Silvia Borsic
<b>Santé Canada</b>	Brigitte Lapointe
<b>St. Croix Estuary Project Inc.</b>	Shelley Scott
<b>Stepping Stones Fundy Region Inc</b>	Sharon Gainforth
	David St Pierre
<b>Student</b>	Morgan Wirtanen
<b>UNBSJ</b>	Janice Noel
	Grace Getty
	Rob Moir
	Alison Luke
<b>Université de Moncton</b>	Céline Surette
<b>Voices for Sustainable Environments and Communities</b>	Bonnie Hamilton Bogart
<b>VON Healthy Baby &amp; Me</b>	Mary Britten-Belding
	Joy Comeau
<b>Wellness Branch</b>	Lori Johnstone
<b>YMCA of Greater Saint John</b>	Janet Towers
	Stéphanie Albert
	Gary MacDonald

# APPENDIX C: ENVISIONING SESSION MIND MAP / RÉSULTAT DE LA SESSION D'ENVISAGEMENT



## APPENDIX D: WORLD CAFÉ FLIP CHART NOTES / NOTES DE LA SESSION “CAFÉ DU MONDE”

---

During this session, participants discussed the actions that can happen to improve health outcomes for New Brunswick children at the personal/family, organizational, local/greater community, and provincial levels. They also identified key barriers and gaps and the tools that are needed to better assess the well-being of children.

*Au cours de cette session, les participants ont discuté des actions qui pourraient avoir lieu afin d'améliorer la santé des enfants du Nouveau-Brunswick au niveau familial/personnel, organisationnel, local/communautaire et provincial. Ils ont également identifié les principaux manques et obstacles ainsi que les outils nécessaires afin de mieux évaluer le bien-être des enfants.*

**1. a) What actions can happen, now on the ground, to improve health outcomes for NB children at your (personal/family, organizational, local/greater community, collaborative/provincial) level?**

**b) Thinking about cumulative impacts and resource and industrial development, what additional actions can happen that improve health outcomes for NB children?**

**1. a) Quelles actions peuvent être mises en œuvre dès maintenant, sur le terrain, afin d'améliorer les résultats en santé pour les enfants du N.-B au niveau personnel/familial, organisationnel, local/communautaire, collectif/provincial?**

**b) Pensez aux impacts cumulatifs et au développement industriel et des ressources. Quelles actions additionnelles peuvent être mises en œuvre afin d'améliorer les résultats en santé pour les enfants du N.-B?**

### **Personal/Family Level Tables:**

#### **Tables qui ont exploré le niveau familial/personnel :**

Table 1

a)

- Get rid of unhealthy food and cleaning products
- Radon testing in all homes
- Encouraging outdoor activities
- Wireless off at 10 p.m.
- Renovate safely
- Limit screen times
- Limit contaminated fish consumption
- Determine and diminish allergens in the home
- Nature path
- Wash all new clothes
- Zero pesticides, breast feeding
- Increase education (documentaries and books)
- Buy used furniture
- Cover all foam
- Eat local, buy local, plant garden

b)

- Don't live near resource development
- Personal lobbying, supporting sustainable initiatives
- Find new safe places for your family

- Getting involved in local zoning and planning
- Educate families on the dangers of toxics in the environment

Table 2

a)

- Healthy outdoor activities
- Healthy indoor activities
- Supper at the table
- Using greener products at home
- Educating children and parents about risks at home, in the community and environment
- Less waste
- Personal responsibility for environment (respect)
- Sense of family (good boundaries)
- Health food choices
- Building a sense of community
- Allowing children to play, but setting limits

b)

- Fight for change
- Monitoring personal health
- Seeing education about risks

### **Organizational Level Tables**

#### **Tables qui ont exploré le niveau organisationnel :**

Table 1

a)

- Healthy eating
- Bringing children outdoors
- Encouraging children to participate in recreational programs, gardening, growing food
- Increasing frequency of daycare inspections
- Creating more mentorship programs

b)

- More green space and recreational opportunities (better design)
- Set regulations on what you're able to make and where you can make it
- Enforcement of permit limits and environmental laws
- Zoning
- Responsible development is key

Table 2

a)

- Each organization and government department needs an environmental lens
- All should have nutritional, recycling and buy local policies
- Educate all on environmental science and needed action, at all levels/grades/"built into" life
- Easy actions available to all prospective parents and support for lower socio-economic to achieve these easy actions

b)

- Teach social activism
- Enforcement of existing laws and approval guidelines
- Increase awareness of Precautionary Principal
- Follow guidelines of Medical Officer of Health

**Local/Greater Community Level Tables**  
**Tables qui ont exploré le niveau local/communautaire :**

Table 1

a)

- Higher ratio of green spaces
- Integrated service delivery started in early childhood development
- Citizens and community lead urban planning
- More involvement of the public, using existing regulatory opportunities for public participation
- Improvement of social assistance legislation, ESIC work
- Navigating services and empowerment of citizens / increase accessibility

b)

- Review and strengthen regulations (Environmental Impact Assessment, citizens involvement)
- More civic engagement at local and community level for all demographics (children, youth, adults, seniors)
- Public community engagement, public wants increased involvement and interventions, public needs increased awareness and using existing opportunities and regulatory opportunities

Table 2

- More green spaces, green spaces outside child care centres
- Free public space for all, gets kids moving, better maintained and supervised
- Infrastructure, built environments with health lens, walkability, fewer school buses
- Nutrition, food security, lunches in schools
- Policy development
- More support for organizations and networks
- Development of health indicators
- Link with Food Security Alliance
- Inclusion of vulnerable populations, consultation with groups (e.g. Aboriginal population)
- Knowing, listening, caring, sharing, giving, learning, measuring, supporting, showing, growing
- Improved regulatory bodies, enforce regulations
- Increase environmental health literacy in all curriculum, early education and beyond
- Move towards sustainable, non-petroleum-based energy production
- Move towards best practices, sustainable ways of doing business and food production

**Collaborative/Provincial Level Tables:**  
**Tables qui ont exploré le niveau provincial :**

Table 1

- Networking, sharing ideas concerning community health centres to improve health outcomes (better access to groups, services, etc.)
- EIAs would include health impact assessment, legislation would be strict and be enforced
- Enforcement of existing regulations

Table 2

a)

- More environmental health champions within disciplines (teachers, nurses, etc.)
- Looking after mothers better, providing \$, poverty and quality of life
- Children's environmental health as part of the Children's Rights Test for policies and procedures (make a presentation to P & P)

- Adding Environmental health to curriculum, children bring home the information to the family

b)

- Watershed based planning
- Better laws re mining tailings, prevention
- Forest replanting, not just monoculture, replant some areas as diverse habitat
- Improve monitoring for water, air, pesticides

## 2. What are the key barriers and gaps?

## 2. Quels sont les principaux barrières et lacunes?

### Personal/Family Level Tables:

#### Tables qui ont exploré le niveau familial/personnel :

Table 1

- Transportation/access/improve and increase public transportation
- Consistency and overlap in different services
- As in the UK, all kinds have a sport (bringing sports to kids)
- Environment (advertising) influences our priorities

Table 2

- Fear by parents
- No free play vs organized play
- Education about healthier choices (food, food prep, transportation, general)
- Not easy to be environmentally friendly, recycling, composting
- Not built-in systemically (worse in rural areas)
- Time management, e.g. food prep
- Lack of knowledge e.g. health and environmental impacts of fracking
- Fear of losing job, seen as radical if expressing beliefs

### Organizational Level Tables

#### Tables qui ont exploré le niveau organisationnel :

Table 1

- Funding, money (community organizations and government)
- Value health and environment (they are not valued adequately, equitably)
- Outdoor air pollution
- Lack of safe outdoor spaces
- Lack of knowledge
- Lack of government mandate to regulate
- Lack of political will
- Lack of progressive tax system
- Perception that taxes can be bad
- Failure to invest in and value public / common good
- Slave to insurance and liability
- Communities already built around industry
- Wild west zoning outside of municipalities

Table 2

- Cost of programs / Fiscal priorities
- Low number of people for actions, capacity issue at Dept of Environment
- Overwhelming



- Finding qualified educators
- Need to shift priorities / curricula
- Gaps in communication between silos
- Better leaders, enforcement gaps

### **Local/Greater Community Level Tables**

#### **Tables qui ont exploré le niveau local/communautaire :**

##### Table 1

- Too many silos, duality, redundancies and duplication lay out at the local / community level, people are caught in the middle, people don't know how to take action or receive conflicting information (due to conflicting mandates, e.g. daycares (Health and Environment))
- Gap in awareness / what actions they can influence or impact / lack of knowledge about alternatives
- Combating fear, letting kids go outside in the green spaces
- Too little funding at the local level
- How can local citizens / communities work with developers, regulatory bodies to increase the percentage of green space with community developments
- Combining community ideas and input into municipal and rural plans

##### Table 2

- Funding, need human resources
- Lack of balance between NGO and government resources
- Accessibility to outside spaces
- Conflicting policy (injury prevention, free play)
- Inconsistencies among enforcement
- Health impact assessments, in all industrial development

### **Collaborative/Provincial Level Tables:**

#### **Tables qui ont exploré le niveau provincial :**

##### Table 1

- Departments still working in silos (EIA and Health in silos)
- Communicating among many different sectors
- Our crisis-driven response to policy-making
- Discrimination toward the poor and working class (access, transportation in rural areas and disability groups)
- Gaps in legislation
- Enforcement should reflect ability to pay

##### Table 2

- Guaranteed annual income
- Social Welfare Act of NB should be overturned
- Advocate for the poor, leadership from within the community, involve affected people, listen to them
- Provide dental, prescription drugs coverage
- Attitude change, people need to see dignity

### **3. What tools are needed to better assess the well-being of children?** **3. Quels outils sont nécessaires afin de mieux évaluer le mieux-être des enfants?**

#### **Personal/Family Level Tables:**

##### **Tables qui ont exploré le niveau familial/personnel :**

###### Table 1

- Parents need regular access to health care, peer support groups, information on child development, safety, parenting, illnesses on social media and in centres

###### Table 2

- Physical health / fitness assessment compulsory, national
- Healthy school lunch for all children
- Lifestyle prescription
- Broaden scope of health centre
- Kit for families (safe home)
- Recognition that change takes time (needs to be longitudinal)
- Air quality health index

#### **Organizational Level Tables**

##### **Tables qui ont exploré le niveau organisationnel :**

###### Table 1

- Make existing tools readily available
- Need assessment tools to assess environmental health
- Need champions in different disciplines (CEH)
- Need to know what you're looking for to be able to ask the right questions

###### Table 2

- Cost / benefit analysis to support needed changes
- Could items be added to pre-school assessments?
- In-doctors-office tests
- Better assess environment, home, air quality, water quality, soil testing
- Need better solutions to help people fix the environmental hazards

#### **Local/Greater Community Level Tables**

##### **Tables qui ont exploré le niveau local/communautaire :**

###### Table 1

- Looking at what contributes to well-being, health promoting, health protective, not just pathogenic
- Surveys to assess students, families
- Working poor do not make enough \$ to pay for all the expenses of the family / how to record their circumstances and determine how to support them
- Program to rehabilitate housing
- Evaluation by family doctors / nurse practitioners/ others
- Lead screening program / Radon testing in schools
- Role for financial institutions?

###### Table 2

- Evidence
- Data and Health indicators

- Learn the system
- Long form census back
- Increase community health centres, primary health care resources (Like NPs)
- Resources in all of community in the hands of the community
- School based health professionals
- Cross disciplinary services in health incorporated into health system, naturopathic as well as allopathic
- Training for front line workers (teachers, social workers, police, parents)
- Stories, human stories, real wisdom from real people and real stories

### **Collaborative/Provincial Level Tables:**

#### **Tables qui ont exploré le niveau provincial :**

##### Table 1

- #1 Get baseline data.
- #2 Testing children for exposure (e.g. blood levels, lead, arsenic, uranium, etc.)
- Water quality – need a new water treatment plant in Saint John
- Preconception, conception, prevention

##### Table 2

- Baseline stats of children's health status (before/during and after)
- Need to re-measure after actions
- Assessment of parents (community involvement, diets, what do they feed children)
- Long-form census
- Better guideline of proper eating, what, how much you eat vs. Canada's Food Guide
- Pedometer, activity, healthy living, education, monitor after
- Social wellness mapping, measuring involvement in organizations, sports, recreation and social, build toward sense of community

### **4. How can the collaborative help?**

#### **4. Comment le collectif peut aider?**

### **Personal/Family Level Tables:**

#### **Tables qui ont exploré le niveau familial/personnel :**

##### Table 1

- To help create trusting communities, develop leadership, local champions (spread and sustain)
- Make it personal!

##### Table 2

- Providing information on product safety
- Pushing for strong regulatory policies (advocacy)
- Providing access to education materials parents can use with their kids (composting, recycling)
- Put pressure on industry (when / where possible, some collaborative members)

### **Organizational Level Tables**

#### **Tables qui ont exploré le niveau organisationnel :**

##### Table 1

- Make an inventory of existing tools

- Networking
- Increase knowledge and education
- Youth branch of collaborative, bring the youth together, peers
- Build bridge with youth
- Find funding, grants to help bridge the gaps
- The ripple effect

Table 2

- Catalogue available resources for parents, available on social media
- Reach out to youth, either CEH or all organization in CEH to do this, i.e. Environmental health could be subject of youth video competition
- Connect with Food Security Network in NB and other networks not yet involved
- Be more “out there” in media, petitions to legislature

**Local/Greater Community Level Tables**

**Tables qui ont exploré le niveau local/communautaire :**

Table 1

- Educate, advocate, act
- Collaborate
- Someone needs to ask, How are you doing? And be willing to follow up, with connections, navigation, empowerment, support
- Overlap with community level with organizations

Table 2

- Enhance their advocacy role
- Organizations bringing info to the CEH Collaborative and the results of their assessments
- Increased networking
- Be the “Clearing Point”, a directorate

**Collaborative/Provincial Level Tables:**

**Tables qui ont exploré le niveau provincial :**

Table 1

- Continue to tear down silos
- NB Housing should be invited to participate in Collaborative
- Continue pushing for Bill of Rights

Table 2

- Provide education opportunities
- Lobby government
- Continue fighting for Bill of Rights
- Advocate
- Network with uncommon / unlikely allies (NGOs tend to not work directly with policy makers)
- Where is business? Need to have them in the room, keep inviting them even if they don't accept