



Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Note mauve

L'approche en fonction du milieu en santé publique : l'importance des écoles dans la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses

Jami Neufeld, B.N., M.H.P.

Joel Kettner, M.D., M.Sc., FRCPC

1. Introduction

L'école est un endroit où les enfants apprennent et développent les habiletés nécessaires pour s'épanouir et vivre pleinement. C'est donc l'un des endroits les plus importants pour le développement physique, émotionnel et intellectuel. Étant donné le temps considérable que la plupart des enfants passent entre ses murs, l'école devient une plateforme majeure pour des interventions en santé publique ainsi que pour le suivi et la surveillance de la santé. C'est aussi le milieu de travail des enseignants et des administrateurs, en plus de nombreux adultes bénévoles.

La présente Note mauve a pour but d'examiner l'approche en fonction du milieu pour la promotion de la santé dans les écoles, spécialement en lien avec les maladies infectieuses, et de stimuler la réflexion sur l'élaboration d'un cadre visant à renforcer les partenariats et la collaboration entre les secteurs de la santé publique et de l'éducation au Canada. Ce document fournit aussi un contexte pour l'analyse de différents types de politiques visant plus précisément la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses dans les écoles comme dans bon nombre d'autres cadres de vie.

2. L'approche en fonction du milieu

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit un cadre de vie comme étant « l'endroit ou le contexte social dans lequel la population vaque à ses activités quotidiennes et dans lequel des facteurs

environnementaux, organisationnels et personnels interagissent pour influencer la santé et le bien-être » (1). Dans le contexte de la promotion de la santé, l'approche en fonction du milieu (ou cadre de vie) tient compte des multiples éléments qui interagissent et forment un système complet et elle sert à guider les interventions qui intègrent ces éléments afin de limiter les facteurs de risque et les conditions contribuant à la maladie (1-5). Cette approche vise à créer des cadres de vie favorisant une santé optimale (4). Les principes clés du modèle sont la flexibilité, la participation communautaire, le partenariat, la responsabilisation et l'équité (1).

Le principe de *flexibilité* signifie notamment reconnaître qu'un milieu est un système complexe, dynamique et interconnecté avec d'autres systèmes, qui comporte une diversité de participants avec des tensions inhérentes nécessitant une capacité d'adaptation aux éléments porteurs de succès (2, 3). La *participation communautaire* permet de mobiliser les intervenants de la collectivité à tous les niveaux afin de s'entendre sur l'ensemble du processus et d'assurer la pertinence, l'engagement et la durabilité des interventions dans le milieu en question. Les *partenariats* sont essentiels pour fournir les ressources et les compétences nécessaires afin de mener à bien le travail. L'*habilitation* est un concept qui a été analysé par C. M. Rodwell en 1996 et est défini comme le processus qui permet aux personnes de prendre le contrôle de leur destinée et de faire des choix pour eux-mêmes. Les caractéristiques distinctives de ce processus sont l'entraide, un partenariat qui valorise la personne elle-même et son entourage, un processus de prise de décisions mutuelles, les ressources, les possibilités et le pouvoir, ainsi que la liberté de faire des choix et d'accepter les responsabilités (6). L'*équité* a pour principe de lutter contre les disparités; ce concept a été défini par P. G. Braveman en 2003 comme étant l'absence de disparités systémiques (dans les déterminants sociaux de la santé) entre les groupes de niveaux différents dans la hiérarchie sociale (7). À titre d'exemple, une meilleure réussite scolaire et une attitude positive face à l'école sont associées à des habitudes de vie saines (8); par conséquent, une approche fondée sur l'équité contribuerait à donner à chaque enfant la chance de réussir à l'école et la capacité d'atteindre son plein potentiel. Cela signifie que les enfants à plus haut risque de décrochage ou qui participent moins au milieu scolaire pourraient

avoir besoin de ressources supplémentaires ou d'un soutien plus créatif pour décrocher leur diplôme.

3. Les écoles, des milieux importants en santé publique

Les écoles servent depuis longtemps de carrefour pour la prestation de services de santé tels que des soins infirmiers et dentaires. Plus récemment, le personnel infirmier en santé publique participe à la prévention des maladies infectieuses par l'éducation, la vaccination et l'offre d'autres ressources comme le counselling. Les écoles sont aussi un cadre pratique pour la surveillance et l'évaluation de la santé de la population, de même que pour la recherche.

Le concept des écoles-santé a été développé en 1992 par le Réseau européen des écoles promotrices de santé (REES) dans le cadre d'une initiative de l'OMS pour le développement des écoles en tant que milieu de promotion de la santé. Des écoles de ce type ont été mises sur pied au Royaume-Uni, en Europe et en Australie (5). L'OMS définit une école-santé comme étant une école « dans laquelle tous les membres du milieu scolaire travaillent conjointement afin d'offrir aux élèves des expériences et des structures positives et intégrées destinées à favoriser et à préserver leur santé » (9, p. 2). Trois éléments principaux caractérisent les écoles-santé : 1) un programme formel sur la santé, 2) le contexte scolaire et 3) des interactions entre l'école et la collectivité (5). Le Canada et les États-Unis ont adopté une approche globale similaire pour des programmes de santé en milieu scolaire; cette approche est définie comme étant un ensemble intégré de stratégies, d'activités et de services planifiés et séquentiels, affiliés à l'école qui favorise le développement physique, émotionnel, social et scolaire des élèves (5). L'objectif de ces programmes est de mobiliser et d'appuyer les familles en fonction des besoins, des ressources disponibles, des normes et des contraintes de la communauté locale (5).

L'Association canadienne pour la santé en milieu scolaire (ACSS) a été mise sur pied en 1989 dans le but de promouvoir l'approche globale de promotion de la santé en milieu scolaire et de sensibiliser les professionnels et le public aux questions de santé dans les écoles (10, 11). En 2011, l'Agence de la santé publique du Canada a annoncé le financement du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, un partenariat entre les gouvernements

fédéral, provinciaux et territoriaux, dont la mission est d'orienter et de soutenir une approche globale de la santé en milieu scolaire en développant la capacité de collaboration entre les secteurs de l'éducation et de la santé (12, 13). Des concepts d'écoles en santé sont intégrés à des systèmes scolaires provinciaux et mettent de plus en plus l'accent sur la nutrition et l'obésité, l'activité physique et la santé mentale, notamment l'intimidation, la consommation de drogues et le suicide.

Allensworth et son équipe (2011) considèrent les enseignants comme des « partenaires naturels » de la promotion de la santé puisque la réussite scolaire est associée avec une bonne forme physique (14). En 2008, l'étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (l'Enquête HBSC) a démontré que les élèves canadiens qui ont une attitude positive face à l'école ou qui réussissent mieux à l'école sont moins portés à adopter des comportements risqués pour leur santé (8). Un modèle quasi-expérimental australien a montré que les élèves des écoles-santé sont plus résilients et sont mieux équipés pour se protéger des effets négatifs de l'exposition au risque (15). De même, des éléments probants démontrent le lien entre les interventions en santé avec la réussite scolaire et le taux de diplomation (14, 16-19). Ces liens signifient qu'une collaboration valorisante et attentive à la réussite scolaire et à la santé générale de l'enfant l'aiderait à s'épanouir et à se développer à un niveau optimal (14, 20). Les écoles sont aussi des milieux pouvant contribuer à réduire les inégalités parce qu'elles aident à reconnaître et à soutenir les enfants et les familles à risque, utilisant des méthodes d'intervention directes au besoin.

4. Théorie de l'approche en fonction du milieu

Beaucoup de travaux sur la structure théorique de l'approche en fonction du milieu ont été effectués afin d'orienter la conception et la mise en œuvre de mesures d'intervention et de combler l'écart entre la théorie et la pratique (18). En 2005, Paton et son équipe ont conçu un modèle de vie et de travail sain, axé sur un concept ralliant l'entièreté du système et le changement selon un schème composé de cinq éléments essentiels fondés sur les déterminants de la santé, et un processus de stimulation et d'implantation du changement (21). Les éléments essentiels identifiés sont les suivants :

- 1) l'organisation étant l'unité principale du changement,
- 2) l'accent placé sur la résolution des déterminants plutôt que de se limiter aux symptômes d'une santé précaire,
- 3) l'uniformisation des approches pour tous les intervenants,
- 4) la préférence accordée aux actions communes pour réagir à des situations multiples,
- 5) une vision holistique de la santé (21, p. 84).

M. Dooris a analysé l'approche en fonction du milieu comme étant un modèle sociologique, où des systèmes complexes sont intégrés, interreliés, interdépendants et interconnectés avec différents éléments, et où chaque milieu est un système ouvert faisant partie d'un ensemble plus grand (4). Il estime que le changement est mis en forme et géré à l'intérieur de ce système entier basé sur des valeurs, visant l'équilibre entre le développement organisationnel et les projets à grande visibilité, entre l'engagement institutionnel du sommet à la base et l'action des intervenants de la base au sommet, et entre la stratégie de promotion de la santé avec les activités principales de l'établissement (4, p. 56). En 2009, Poland et ses collaborateurs ont proposé un cadre d'analyse détaillé comportant une série de questions qui aident à définir le contexte précis du milieu, encadrant la façon d'apporter des changements dans ce contexte et d'enrichir et de partager le savoir collectif (3).

Même en sachant qu'une approche contextuelle idéale pour la promotion de la santé comporte ses avantages, les théoriciens sont d'avis qu'elle doit être flexible quant aux possibilités de réalisations à l'intérieur du milieu, et que les intervenants doivent accepter que souvent, cette approche ne peut s'appliquer qu'à petite échelle et projet par projet (2, 3, 18). Ce qui peut être réalisé dans un projet est fonction de la capacité de chaque environnement. Ainsi, le maintien de la santé du milieu est un processus continu qui doit se refléter dans l'approche.

Buts et objectifs

L'approche en fonction du milieu a pour but de créer un environnement scolaire sain et valorisant qui favorise le développement et l'apprentissage des enfants, et devrait être applicable à une ou à plusieurs écoles communautaires.

Les objectifs visés sont les suivants :

- 1) promouvoir un environnement sain et valorisant pour les enfants, les enseignants, les autres membres du personnel, les parents et les bénévoles dans les écoles,
- 2) faciliter le développement sain des enfants à l'école dans une perspective holistique,
- 3) promouvoir des politiques et des mesures saines et durables de lutte contre les maladies infectieuses en milieu scolaire,
- 4) encourager le développement de connaissances fondées sur des faits pour la promotion de la santé dans les écoles grâce à la recherche,
- 5) favoriser la collaboration et les partenariats entre les secteurs de la santé publique et de l'éducation,
- 6) faciliter la communication entre les écoles (y compris les élèves et le personnel), les collectivités, les décideurs et le secteur de la santé.

Ces objectifs sont proposés à tous les participants au milieu scolaire, sachant qu'ils sont étroitement liés avec d'autres cadres de vie, y compris leur famille et la collectivité en général.

5. Processus pour l'adoption d'une approche en fonction du milieu dans les écoles

Définition et compréhension du milieu

Pour comprendre un cadre de vie, il faut joindre nos forces afin de définir le contexte physique, social et organisationnel. Cette étape est importante non seulement pour mettre en contexte l'environnement, mais aussi pour déterminer les éléments qui seront inclus ou exclus du milieu. L'environnement physique englobe les composantes naturelles et aménagées. L'environnement naturel englobe l'air extérieur, le sol, le climat, les ressources naturelles et les autres caractéristiques géographiques, tandis que l'environnement aménagé comprend les infrastructures bâties par l'homme, les matériaux utilisés pour leur construction et leur contenu, y compris l'air intérieur, sa qualité et sa ventilation, ainsi que l'accès à l'eau pour la consommation et l'hygiène.

L'environnement social inclut les activités et les relations des personnes dans le milieu, ainsi que les influences sur leurs interactions. Dans le milieu scolaire, l'environnement social comprend les élèves,

les enseignants et les autres personnes en lien avec les familles des élèves et leur collectivité.

Les structures de gouvernance sont aussi liées au milieu scolaire, comprenant notamment le directeur, le surintendant, le conseil scolaire local et le ministère provincial. Ces niveaux de gouvernance sont responsables du financement, des politiques et de la réglementation. De plus, chaque salle de classe a son niveau de gouvernance et de responsabilité confié à l'enseignant, qui a la charge des élèves de sa classe. Les associations parents-enseignants influent aussi sur le milieu scolaire à travers leur rôle de consultation et de défense des intérêts des enfants.

L'environnement organisationnel englobe les règlements, les politiques et les procédures, en plus des règles et postulats implicites (non écrits), ou encore des normes et des valeurs socioculturelles qui constituent le cadre social. Un milieu doit être défini en conformité avec la compréhension qu'en ont les gens qui en font partie.

Analyse et planification dans le milieu

C'est l'analyse du contexte qui fait la richesse de l'approche en fonction du milieu. Pour comprendre un milieu, il importe de faire la distinction entre les couches contextuelles de l'environnement physique, social et organisationnel pouvant contribuer aux problèmes actuels ainsi qu'à la nécessité et aux possibilités d'apporter des changements. Les connaissances fondées sur des faits sont essentielles pour pouvoir s'assurer que les changements sont efficaces et nécessaires. La capacité du milieu doit être définie si l'on veut un plan d'action réaliste reflétant la capacité réelle de mettre le processus en branle. Ce plan pourra servir de structure de base pour l'élaboration de stratégies visant à établir des politiques, des mesures ou des programmes axés sur un milieu valorisant. Le plan devrait inclure des méthodes pour évaluer la réussite et les résultats des interventions.

Faire des changements à l'intérieur du milieu

Des changements peuvent être apportés à plusieurs niveaux de gouvernance et de responsabilité. Les enseignants ont le pouvoir de faire des changements dans leur propre classe, tant qu'ils sont en accord avec les politiques de l'école. Le directeur d'école peut lui aussi apporter des changements s'ils sont conformes aux politiques et aux règlements de la

division scolaire. D'autres modifications peuvent être apportées tout le long de la hiérarchie, à partir du niveau ministériel.

Développement et partage des connaissances

Le point de départ de la promotion d'une croissance continue est l'évaluation, qui permet d'enrichir nos connaissances et dont les résultats doivent être documentés et partagés. Cette pratique permet de réviser constamment notre compréhension du milieu et de mieux connaître les éléments qui fonctionnent pour établir les conditions favorables et la capacité en vue des interventions subséquentes. Le but est de déterminer les mesures efficaces, et les mécanismes sous-jacents, de même que les conditions propices à leur mise en œuvre (18).

La planification de l'évaluation permet de déterminer l'efficacité des interventions. Une fois le plan d'évaluation mis en œuvre, les résultats sont interprétés en faisant preuve de la souplesse nécessaire pour effectuer les changements qui s'imposent. Le processus doit être documenté et partagé afin de contribuer à l'ensemble des connaissances utilisant l'approche en fonction du milieu, avec la participation de tous les niveaux.

L'évaluation permet de soulever constamment de nouvelles questions qui seront analysées ultérieurement, mais aussi de construire un savoir basé sur des faits qui peut se transposer dans d'autres milieux.

6. Appliquer l'approche en fonction du milieu – exemple de l'absentéisme scolaire dû à la grippe

L'exemple de l'absentéisme scolaire dû à la grippe peut être utilisé pour illustrer cette approche. Les symptômes de la grippe sont souvent détectés en premier lieu chez les enfants d'âge scolaire. Les écoles jouent donc souvent le rôle de sentinelles pour la détection d'un début de saison de la grippe. Lorsqu'il y a un taux d'absentéisme important (plus de 10 % d'une classe), des échantillons de salive sont prélevés sur certains enfants symptomatiques, ce qui correspond souvent aux premiers cas de grippe saisonnière confirmés en laboratoire. Une politique exigeant ces tests peut être adoptée par les autorités sanitaires régionales ou provinciales.

L'approche en fonction du milieu peut fournir un cadre aidant à mieux comprendre les facteurs de causalité lors d'éclotions de grippe dans une école, et permet d'évaluer les possibilités d'intervention qui limiteraient les problèmes liés à la grippe, comme l'interruption des cours, les difficultés pour les parents qui travaillent et doivent s'occuper de leurs enfants malades à la maison, ou la fermeture d'écoles empêchant les enfants de suivre leurs classes.

Même s'il est impossible de changer l'environnement naturel (saison, température, virus en circulation), ce facteur est déterminant quant aux risques d'éclotion d'infection et à la gravité de la maladie et il doit être pris en compte dans les plans d'intervention et leur mise en œuvre.

Les considérations relatives à l'environnement bâti peuvent comprendre la propreté des surfaces, la qualité de l'air intérieur, l'accès à de l'eau propre, au savon et à d'autres dispositifs sanitaires pour l'hygiène des mains. Un espace suffisant pour le nombre d'étudiants (afin d'éviter les classes surpeuplées) est un autre facteur à considérer.

L'environnement social désigne l'ensemble des comportements encouragés à l'école comme se laver les mains, tousser ou éternuer dans le coude et éviter de toucher la bouche et le nez. Le renforcement de ces comportements pourrait être inscrit au programme de santé et/ou de biologie pour que les élèves apprennent, à leur niveau, la science et l'éthique des pratiques en santé publique, y compris les responsabilités partagées et les possibilités de prévention et de promotion de la santé. Des activités spécifiques comme la vaccination contre la grippe pourraient aussi être offertes à l'école si les autorités sanitaires provinciales ou régionales ont prévu un tel programme. Dans des circonstances extrêmes, la fermeture d'écoles pourrait aider à ralentir la propagation de la grippe dans la collectivité, ce qui permet de gagner du temps afin de vacciner un plus grand nombre de personnes.

7. Possibilités de collaboration

Le partenariat et la collaboration entre les secteurs de l'éducation et de la santé publique offrent un certain nombre de possibilités pouvant être bénéfiques pour toutes les parties en diminuant le fardeau lié à la grippe et à d'autres maladies

infectieuses, tout en contribuant à la réussite scolaire et à la salubrité du milieu scolaire.

Le secteur de la santé publique bénéficierait de la collaboration avec le milieu scolaire pour la surveillance des maladies infectieuses afin de dépister, de traiter et de prévenir ces maladies, et pour enrichir les connaissances collectives sur les facteurs environnementaux qui contribuent à la propagation des infections à l'école et ceux qui aident à les prévenir tout au long du cycle de vie.

Le secteur de la santé publique pourrait mettre ses connaissances basées sur des faits au service de l'élaboration de mesures et de politiques efficaces en matière de santé dans les écoles. Le secteur de la santé pourrait aussi bénéficier du savoir des éducateurs quant aux approches pédagogiques efficaces qui favorisent l'acquisition des habiletés fondamentales pour une vie saine et productive. Le partenariat et la collaboration pourraient aussi aider les enseignants à améliorer la fréquentation scolaire, la participation des élèves et le taux de diplomation, tout en procurant des ressources en santé qui favorisent la création d'environnements scolaires sains et dynamiques propices à l'apprentissage. Cette collaboration mettrait une foule de connaissances en santé à la disposition des décideurs afin qu'ils élaborent des programmes éducatifs ou autres dont la portée dépasserait les cours sur la santé ou l'éducation physique, faisant appel à d'autres matières comme les mathématiques, les sciences, les langues et l'éducation physique. Ainsi, les éducateurs et les intervenants du secteur de la santé pourraient aborder l'enfant, l'école et la communauté dans une perspective d'ensemble (holistique), et approfondir leur compréhension des méthodes intégrées de recherche et d'évaluation. Ces partenariats pourraient inclure le partage des ressources, des séances de formation et d'éducation mutuelle, la collaboration dans l'élaboration de programmes éducatifs et de politiques, des partenariats en recherche et l'assurance d'une capacité soutenue pour un développement durable.

Le caractère public et participatif du processus ainsi que la création d'un milieu scolaire sain et valorisant contribueraient à l'adoption de bonnes habitudes de vie afin de créer des structures, des relations, des familles et des communautés saines, pour une vie saine.

8. Conclusion

L'objectif de cette note était de présenter et d'examiner l'approche en fonction du milieu pour la promotion de la santé et la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses dans les écoles. L'idée des écoles en santé a déjà pris forme au Canada; la participation, les partenariats et la collaboration entre les responsables des politiques, le secteur de la santé et celui de l'éducation, de concert avec les collectivités, ont permis d'établir une base solide afin de stimuler les efforts de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses.

Les progrès dans l'application de cette approche participative pourraient avoir des retombées importantes à mesure que les écoles développent leurs capacités et leurs connaissances pour créer des milieux scolaires sains et valorisants qui sont propices à la formation de personnes et de collectivités saines et productives.

Bibliographie

1. OMS. Healthy Settings. Organisation mondiale de la Santé, 2013 [visité le 10 déc. 2013]. Disponible au (anglais seulement) : http://www.who.int/healthy_settings/en/.
2. Whitelaw, S.B.A., Bryce, C., Machardy, L., Young, I., Witney, E. 'Settings' based health promotion: a review. *Health Promotion International*. 2001;16(4):16.
3. Poland, B.K.G., McCall, D. Settings for health promotion: An analytical framework to guide intervention design and implementation. *Health Promotion Practice*. 2009;10(4):13.
4. Dooris, M. Healthy Settings: Challenges to generating evidence of effectiveness. *Health Promotion International*. 2005;21(1):11.
5. Deschesnes, M., Martin, C., Hill, A.J. Les approches globales et intégrées en promotion de la santé et du bien-être : les conditions nécessaires à leur développement? Cité dans *Health Promotion International*. 2003;18(4):387-96.
6. Rodwell, C.M. An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 1996;23(2):305-13.
7. Braveman, P.G.S. Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2003;57(4):254-86.
8. ASPC. Des cadres sains pour les jeunes du Canada. Ottawa : 2008. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/yjc/pdf/youth-jeunes-fra.pdf>
9. Hoyle, T.B., Samek, B.B., Valois, R.F. Building capacity for the continuous improvement of Health-Promoting Schools. *Journal of School Health*. 2008;78(1):1-8.
10. Mutter, G.W.R., Ashworth, C., Cameron, H. Canada: Perspectives in school health. *Journal of School Health*. 1990;60(7):308-12.
11. ACSS. Association canadienne pour la santé en milieu scolaire. 2006 [visité le 10 déc. 2013]. Disponible au (en anglais seulement) : <http://www.cash-aces.ca/>.
12. CCES. Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé. Summerside, PE : Consortium conjoint pour les écoles en santé, 2013 [visité le 10 déc. 2013]. Disponible au : <http://www.jcsh-cces.ca/index.php/accueil> .
13. ASPC. Agence de la santé publique du Canada. Communiqué. Agence de la santé publique du Canada; 2011 [mis à jour le 25 mars 2011; visité le 10 déc. 2013]; Disponible au : http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2011/2011_0325-fra.php
14. Allensworth, D.L.T., Stevenson, B., Katz, S. Addressing the needs of the whole child: What public health can do to answer the education sector's call for a stronger partnership. *Preventing Chronic Disease*. 2011;8(2):6.
15. Lee, P.C., Stewart, D.E. Does a socio-ecological school model promote resilience in primary schools? *Journal of School Health*. 2013;83(11):795-804
16. Vinciullo, F.M., Bradley, B.J. A correlational study of the relationship between a coordinated school health program and school achievement: A case for school health. *The Journal of School Nursing*. 2009;25(6):453-65.
17. Murray, N.G., Low, B.J., Hollis, C., Cross, A.W., Davis, S.M. Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature. *Journal of School Health*. 2007;77(9):589-600.
18. International Union for Health Promotion and Education. Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness. Atlanta, GA: Springer; 2007.
19. Symons, C.W., Cinelli, B., James, T.C., Groff, P. Bridging student health risks and academic achievement through comprehensive school health programs. *Journal of School Health*. 1997;67(6):220-7.
20. Leger, L.S., Nutbeam, D. Research into health promoting schools. *Journal of School Health*. 2000;70(6):257-9.

21. Paton, K., Sengupta, S., Hassan, L. Settings, systems and organization development: the Healthy Living and Working Model. *Health Promotion International*. 2005;20(1):81-9.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada. Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale maladies infectieuses au www.ccnmi.ca. Ses informations peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

An English version of this document is also available at www.nccid.ca.

N° de PROJET du CCNMI : 173