

DIRECTION RÉSEAUX

« Visez vert » pour des établissements plus sains !

« VISEZ VERT » ! D'ICI JUIN 2008, LA DIRECTION ASSOCIÉE DES IMMOBILISATIONS ET TECHNOLOGIES MÉDICALES DE L'AGENCE A POUR OBJECTIF DE COMPTER AU MOINS 15 ÉTABLISSEMENTS MONTRÉLAIS CERTIFIÉS PAR CE PROGRAMME ENVIRONNEMENTAL. SEULEMENT AU PLAN DE L'EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE, UN DES PRINCIPAUX CRITÈRES DU PROGRAMME, L'AGENCE ENTEND RÉDUIRE DE PLUS DE 40 000 TONNES LES ÉMISSIONS DE GAZ À EFFET DE SERRE DES ÉTABLISSEMENTS MONTRÉLAIS.



Destiné aux immeubles existants, le programme «Visez vert» (voir l'encadré en page 8) compte 10 critères de gestion reconnus aux plans immobilier et environnemental, allant de la réduction de la consommation d'eau potable à la gestion des déchets de construction, en passant par l'utilisation de matériaux sains et recyclés lorsque vient le temps de rénover (voir l'encadré en page 8). Plusieurs bonnes pratiques sont déjà en place dans le réseau, et le

programme vise à encourager et à guider les gestionnaires qui sont disposés à prendre des engagements similaires afin que l'on bénéficie de bâtiments plus verts répondant aux critères de développement durable.

En effet, les conditions minimales pour être conforme au programme, les éléments recherchés lors de l'évaluation du dossier, de même que des exemples et des suggestions à suivre sont fournis pour chacun des dix critères de gestion. En se basant sur ce système de référence, il devient notamment plus simple pour les gestionnaires de documenter leurs bonnes pratiques en matière d'environnement en vue d'obtenir la certification «Visez vert», valide pour trois ans, attestant leur «saine» gestion. D'autres façons de faciliter l'adhésion des établissements? Les exigences du programme sont adaptées au contexte de chaque bâtiment et les gestionnaires choisissent eux-mêmes les moyens qui leur permettent de respecter les conditions minimales. Bref, tout y est pour les encourager à s'engager sur un chemin plus vert! De plus, non seulement un tel programme crée une synergie à l'interne auprès du personnel, mais des effets se font également sentir sur la santé des employés, des patients et de la population environnante.

DANS CE NUMÉRO

« Visez vert » pour des établissements plus sains!	1
Les salles d'urgence en avril et en mai	2
Coup d'œil sur la population : prise en charge médicale des aînés	3
Pandémie – L'Agglomération de Montréal aussi se prépare...	4
Des nouvelles du réseau	4
Pour se préparer à un été chaud!	5
Brèves	6
Boîte à outils	7
À vos agendas!	7

SUITE À LA PAGE 8

Les salles d'urgence en avril et en mai

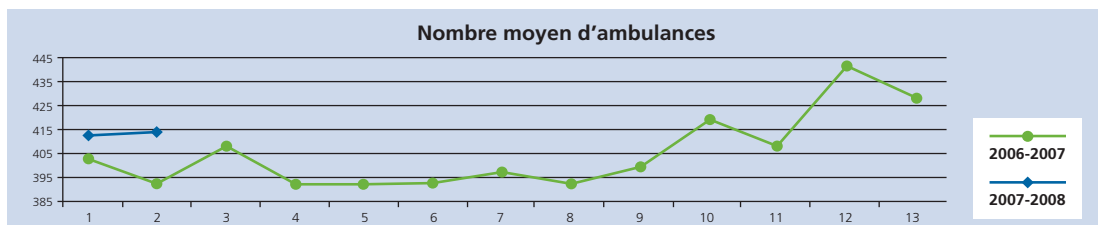
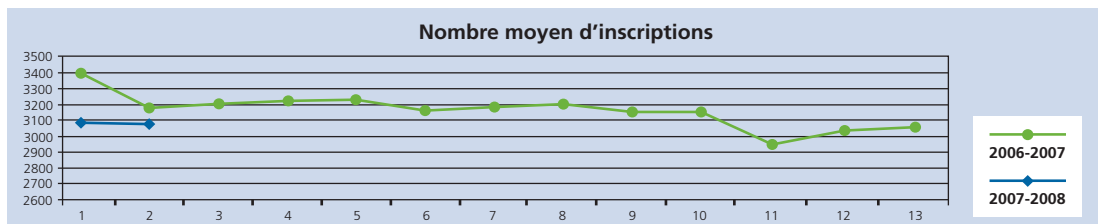
Les salles d'urgence de la région de Montréal ont connu une légère augmentation de leur achalandage durant les périodes allant du 1^{er} au 28 avril (période 1) et du 29 avril au 26 mai (période 2) comparativement aux mêmes périodes l'an dernier.

Alors que le nombre moyen d'inscriptions a diminué de façon notable à la période 1 (passant de 3386 l'année dernière à 3087 cette année), il est passé de 3172 en 2006 à 3067 en 2007 à la période 2. Quant au nombre moyen d'ambulances, il a connu une petite augmentation à la période 1 (413 cette année contre 403 l'an dernier) mais une plus importante à la période 2 (414 cette année comparativement à 392 l'an dernier).

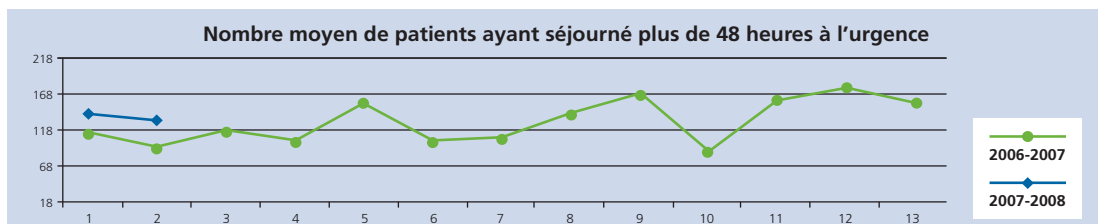
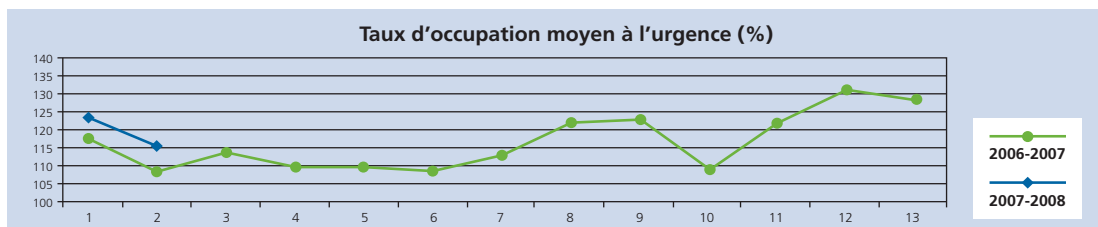
Ainsi, le taux d'occupation moyen à l'urgence pour la période 1 a atteint les 124 % cette année comparativement à 118 % en 2006. À la période 2, ce taux était de 116 % cette année contre 109 % en 2006.

Le nombre moyen de patients ayant séjourné plus de 48 heures à l'urgence a pour sa part grimpé à 141, à la période 1, tandis qu'il se situait à 111 au même moment l'an dernier. À la période 2, il est passé de 92 en 2006 à 131 en 2007.

Cette légère augmentation de l'achalandage dans les salles d'urgence de la région de Montréal s'explique en partie par le fait que les patients qui les ont fréquentées étaient plus âgés, nécessitaient plus de soins et souvent plus d'hospitalisations. Étant donné le problème de l'accès aux lits de courte durée, ces patients ont dû séjourner plus longtemps à l'urgence en attente d'un lit. Enfin, à ce problème d'accessibilité aux lits, s'est également ajoutée une hausse du transport ambulancier. **DR S.B.**



N'inclut pas les transferts interétablissements.



Coup d'œil sur la population



La Prise en charge médicale des Montréalais de 75 ans et plus

Y aurait-il un lien entre la prise en charge médicale des personnes âgées de 75 ans et plus et leur fréquentation des salles d'urgence? C'est du moins ce que suggérait un *Coup d'œil sur la population* de février dernier¹. Voici d'autres données à ce sujet tirées du Tableau de bord stratégique montréalais et un aperçu de la stratégie développée.

À Montréal, près de la moitié (47,3 %) des 75 ans et plus qui ont fréquenté l'urgence dans l'année 2004-2005 n'avaient pas consulté un médecin omnipratricien en clinique privée dans les trois mois précédant leur visite à l'urgence (l'encadré ci-contre montre l'évolution de cette donnée et le détail par territoire de CSSS)². Cela représente plus de 22 000 personnes sur les quelque 48 000 Montréalais de 75 ans et plus qui effectuent au moins une visite à l'urgence par année.

La prise en charge médicale ne se résume certainement pas à la visite ou non chez un omnipratricien trois mois avant une visite à l'urgence, mais cet indicateur porte tout de même à réflexion. Le fait de ne pas avoir de médecin de famille serait en effet un élément augmentant le risque pour une personne âgée de fréquenter les salles d'urgence³.

L'accessibilité aux services médicaux, une priorité

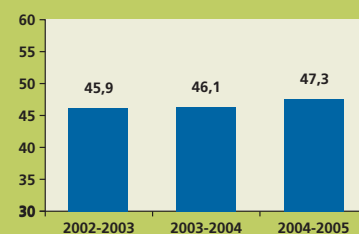
L'Agence a donc fait de l'accessibilité aux services médicaux de première ligne une priorité qu'elle poursuit depuis plusieurs années pour assurer un accès réel à chaque citoyen ainsi qu'une prise en charge globale à toutes les étapes de sa vie. La stratégie développée compte deux volets: la création des GMF et des cliniques-réseau (CR). Les deux

D'autres données

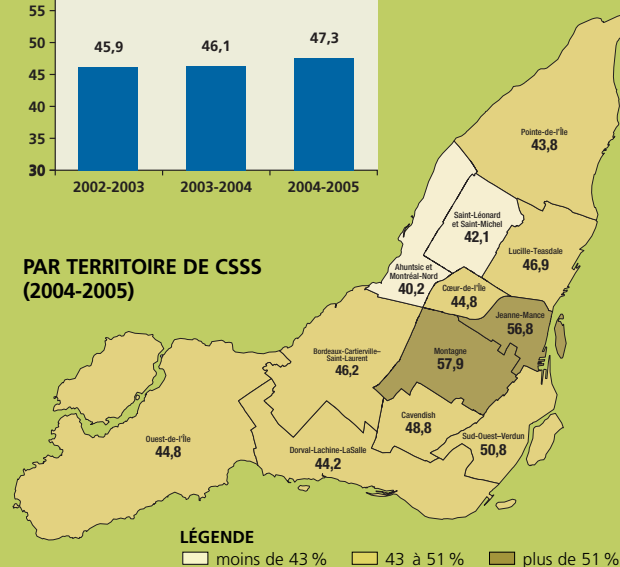
- À Montréal, entre 2001 et 2011, la croissance de la population est évaluée à 6,76 % pour les 65 à 74 ans et à 17,39 % pour les 75 ans et plus.
- La région compte un nombre important de personnes âgées de 85 ans et plus, soit 50 % de plus que dans le reste du Québec. **DR**

Proportion de montréalais de 75 ans et plus qui ont été vu par un médecin dans les trois mois précédant leur visite à l'urgence

ÉVOLUTION



PAR TERRITOIRE DE CSSS (2004-2005)



Source : Banque de données jumelées (RAMQ-Actes médicaux)

volets de la stratégie montréalaise sont convergents et complémentaires puisque, avec les GMF, l'accent est mis sur la continuité des services, alors que pour les CR, c'est l'accessibilité qui prédomine⁴. **DR F.K.**

1. Pour un autre coup d'œil sur la fréquentation des salles d'urgence à Montréal chez les 75 ans et plus, consultez *Direction réseaux* vol. 3, n° 12.
2. Pour en savoir davantage sur cet indicateur, vous pouvez consulter le Tableau de bord stratégique de Montréal: www.santemontreal.qc.ca/CMIS
3. Cardin, Pineault et al. *Modalités et qualité perçue de la prise en charge des personnes âgées à l'urgence: effet sur le risque de retour*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, octobre 2001, p. 18.
4. Pour en savoir plus sur les GMF et les CR, consultez *Direction réseaux* vol. 3, n° 4 et 15.

Veuillez noter qu'une erreur de frappe s'est glissée dans le *Direction réseaux* vol. 3 n° 12. On aurait dû y lire: « 47 % des Montréalais de 75 et plus n'avaient pas consulté d'omnipratricien au cours des trois mois qui ont précédé leur visite à l'urgence ».

L'Agglomération de Montréal aussi se prépare...

QUI S'OCCUPERA DE MES ENFANTS SI LA GARDERIE FERME SES PORTES? MON INSTITUTION BANCAIRE ET MON ÉPICERIE RESTERONT-ELLES OUVERTES? LA VOIRIE INTERROMPRA-T-ELLE LE DÉNEIGEMENT? LE SERVICE D'AUTOBUS ET LE MÉTRO SERONT-ILS FONCTIONNELS? IL VA SANS DIRE QU'UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA RENFERME UN POTENTIEL ÉLEVÉ DE BOULEVERSEMENTS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS. UNE FOULE DE SECTEURS POURRAIENT ÊTRE DUREMENT TOUCHÉS.



À l'échelle du Québec, la pandémie requerra un effort intense de concertation et de communication pour répondre à de multiples questions liées à la santé, bien sûr, mais également aux services municipaux, à l'éducation et aux garderies, au monde du travail, aux services financiers, au transport, au tourisme, aux relations internationales ainsi qu'à la sécurité publique.

Le gouvernement québécois utilisera ainsi la structure de sécurité civile pour la coordination de l'ensemble des actions et des décisions qui se prendront dans chacun des secteurs en fonction de leurs missions respectives. Sur l'île de Montréal, le Comité de sécurité civile de l'Agglomération de Montréal (arrondissements et villes liées) sera en lien avec l'Organisation régionale de sécurité civile et l'Agence.

Tout comme le réseau de la santé et les différentes organisations, les autorités municipales ont mis en place un mécanisme de planification en cas de pandémie d'influenza, auquel des intervenants de l'Agence ont participé. Le processus visait à évaluer les impacts d'une pandémie sur ses employés, prioriser les services essentiels et établir des procédures pour la gestion des conséquences envisagées. Le «**Plan particulier d'intervention pandémie d'influenza de l'Agglomération de Montréal**» vise à maintenir et assurer la prestation des services essentiels à la population et éviter ou réduire les perturbations sociales et économiques à Montréal.

Pour valider l'application du Plan et tester les mécanismes de coordination, une simulation, à laquelle les responsables du Plan de pandémie à l'Agence et dans 2 CSSS ont participé, a permis de cibler les principaux enjeux sur lesquels il faut travailler pour optimiser l'état de préparation :

- La difficulté, pour les personnes impliquées, de gérer les impacts d'une pandémie sur la vie au travail en même temps que dans la sphère familiale et sociale;
- La gestion d'une crise (qui peut s'échelonner sur plusieurs semaines) et non seulement d'un sinistre (plus ponctuel);
- La coordination des communications et la gestion de l'information.

D'autres simulations sont à venir. Soyez prêts! **DR** S.B./G.S.

Le chiffre 10 500

représente le nombre d'employés des villes de l'agglomération de Montréal qui pourraient être touchés en cas de pandémie d'influenza. Il s'agit de 35 % (taux d'attaque estimé) des quelque 30 000 personnes à l'emploi de ces villes. **DR**

Des nouvelles du réseau

■ Un rendez-vous avec l'espoir

Quelle place le rétablissement peut-il prendre dans les pratiques en santé mentale et quels sont les impacts pour les utilisateurs de services? Ces questions étaient au cœur de la **Journée de réflexion sur le rétablissement en santé mentale** organisée conjointement par le CSSS Jeanne-Mance et le CHUM dans le cadre des rendez-vous Jeanne-Mance, le 9 mai dernier. La rencontre a permis aux participants de prendre connaissance de cette approche proposée dans le plan d'action en santé mentale du MSSS. Afin d'améliorer la santé mentale des Québécois, les établissements, les organismes communautaires et les citoyens sont invités à se mobiliser autour de projets communs. Mission accomplie! Cette rencontre aura donné aux partenaires l'occasion de mieux se connaître et de mettre leurs efforts en commun pour le mieux-être de la communauté. **DR**



Le comité organisateur : **1^{re} rangée: Martine Daigneault**, CSSS Jeanne-Mance, **Linda Bourgeois** et **Anne-Marie Chatel**, utilisatrices des services, **Jean Gagné**, CSSS Jeanne-Mance. **2^e rangée: Francine Vincelette**, CSSS Jeanne-Mance, **Suzanne Thibodeau-Gervais**, CHUM, **André Mercier**, directeur de l'organisme communautaire Le Fil, Thaddeus Rezanowicz, CSSS Jeanne-Mance et **Chantale Lapointe**, directrice générale du CSSS Jeanne-Mance.

Pour se préparer à un été chaud !

DEPUIS PLUS DE TROIS ANS, LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP) DE L'AGENCE SE PRÉPARE À L'ÉVENTUALITÉ D'UNE CANICULE MEURTRIÈRE. UNE VEILLE SAISONNIÈRE S'ÉCHELONNANT DU 15 MAI AU 30 SEPTEMBRE EST EN PLACE ET UN PLAN COMPLET DE MESURES D'URGENCE, EN COLLABORATION AVEC LE RÉSEAU DE LA SANTÉ, LES INSTANCES MUNICIPALES ET LES ORGANISATIONS DE SÉCURITÉ CIVILE A ÉTÉ PRÉPARÉ. EN PRÉVISION DU TEMPS CHAUD QUI S'EN VIENT, LA CAMPAGNE DE SENSIBILISATION À LA CHALEUR ACCABLANTE EST ÉGALEMENT DE RETOUR.

Tout le monde peut souffrir de problèmes de santé liés à la chaleur. Les personnes atteintes de maladies chroniques cardiovasculaires, respiratoires ou rénales, de diabète ou de troubles mentaux sont également susceptibles de voir leur maladie s'aggraver durant les canicules. Toutefois, les personnes âgées et les enfants âgés de moins de 5 ans sont plus particulièrement vulnérables à la chaleur.

C'est pourquoi, la campagne de sensibilisation « Cet été, soyez cool ! » vise spécifiquement les personnes âgées et la campagne « Il fait très chaud ! », l'entourage des enfants de moins de 5 ans. Affiches, cartons et affichettes présentent des messages simples qui soulignent l'importance, par exemple, de boire souvent, sans attendre la soif (à moins de contre-indication médicale); de porter un chapeau et des vêtements légers de couleur pâle ou encore de passer du temps dans un endroit frais, à l'ombre ou climatisé.

Ces outils de communication ont été distribués par le biais du réseau de la santé, des cliniques médicales, des pharmacies, des organismes communautaires, des résidences privées, des garderies et des CPE. Diffusés en français et en anglais, les cartons d'information et les



affichettes sont également disponibles en plusieurs autres langues sur le site Internet www.santemontreal.qc.ca, dans la section *Santé publique*, sous *Environnement urbain et santé*, *Chaleur accablante*.

Le réchauffement de la planète n'est malheureusement pas de l'ordre de la fiction. Plus les années passent, plus les étés risquent d'être chauds; et Montréal n'échappe pas à cette tendance. Mieux vaut s'y préparer! **DR** M.P.

La chaleur n'est pas à prendre à la légère

L'été dernier, une vague de chaleur a entraîné une centaine de décès à New York, tandis qu'en 2003 en France, 15 000 personnes ont succombé durant une canicule de huit jours. Sans avoir connu d'événement aussi tragique, Montréal a également vécu quatre épisodes de chaleur extrême au cours des 20 dernières années qui ont entraîné jusqu'à une soixantaine de décès par jour pendant deux à trois jours en 1987 et en 1994. **DR**

Plan montréalais

Les intervenants du réseau de la santé peuvent se familiariser avec les mesures élaborées en consultant la version 2007 du « Plan montréalais de prévention et protection en cas de chaleur accablante » et le « Guide pour l'élaboration d'un plan local sur la chaleur accablante à l'usage des professionnels de la santé ». Ces documents ont été distribués aux coordonnateurs des mesures d'urgence de tous les CSSS de Montréal. **DR**

Brèves

■ La santé des résidents de HLM

Si l'accès à un HLM représente pour la grande majorité des gens qui y sont admissibles une amélioration de leurs conditions matérielles de logement, il n'en va pas de même de leur santé. Une étude publiée par la Société d'habitation du Québec (SHQ) compare la santé des résidents de HLM à celle de la population en général. Dans **La santé des résidents de HLM: analyse comparative de données provenant de l'Enquête sociale et de santé 1998**, on observe chez ces résidents une plus grande prévalence de problèmes de santé à long terme. Pour télécharger l'étude ou sa synthèse, voir les *Nouveautés* de la section *Publications* sur la page d'accueil du site de la SHQ: www.habitation.gouv.qc.ca



■ L'accessibilité et la continuité des services de santé – Une étude sur la première ligne au Québec

Cette étude a été menée en 2005 dans deux régions sociosanitaires du Québec, celles de Montréal et de la Montérégie, à partir d'une enquête téléphonique qui a rejoint 9 206 adultes. Voici les deux premières publications qui en découlent.

Le rapport **L'expérience de soins de la population – Portrait des variations intra-régionales à Montréal et en Montérégie** dresse un portrait de l'utilisation des services et de l'expérience de soins de première ligne dans les deux régions à l'étude ainsi que par territoire de réseaux locaux de services (RLS). On y apprend notamment que 18 % des personnes interrogées déclarent avoir eu des besoins non comblés de services de santé durant les six mois précédant l'enquête, c'est-à-dire avoir ressenti le besoin de consulter un médecin sans en avoir vu un.



L'Urgence hospitalière: un substitut à la première ligne? présente un éclairage nouveau sur l'utilisation des urgences selon la perspective de la population. On y apprend par exemple que la perception d'avoir accès rapidement à un médecin en 1^{re} ligne contribue à réduire le recours à l'urgence.




Ces publications sont disponibles sur le site de l'Agence: www.santemontreal.qc.ca, section *Santé publique, sous Santé des populations et services de santé, Productions*.

■ La consultation de professionnels de la santé par les Québécois

Saviez-vous que 93 % des Québécois de 12 ans et plus ont consulté au moins un professionnel de la santé au cours de l'année 2005? Que la population québécoise, par rapport à celle des autres provinces canadiennes, est celle qui a le moins consulté un médecin de famille ou un omnipraticien (69 % contre 79 % à 84 % dans les autres provinces)? Que le Québec a cependant un taux plus élevé de consultation auprès d'un médecin spécialiste (31 % contre 18 % à 27 % dans les autres provinces)? Consultez le bulletin Zoom Santé de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) pour en savoir davantage. Il présente, sur une base régulière, les résultats de différentes enquêtes sur les habitudes de vie et de santé des Québécois. Pour télécharger Zoom Santé: www.stat.gouv.qc.ca/publications/liste.htm#Z



■ Burn-out et dépression

Ces phénomènes sont de plus en plus fréquents. Selon l'OMS, la dépression majeure deviendra en 2020 la deuxième cause d'incapacité. La génération « sandwich » est d'autant plus vulnérable puisqu'elle doit concilier le travail et la famille et assumer les conséquences du vieillissement de la population. Pour mieux comprendre ce qu'est le burn-out et la dépression, pour connaître les méthodes de traitement et l'aide disponible, consultez le tout nouveau mini-site de l'Hôpital Douglas mis en ligne dans le cadre de sa campagne de sensibilisation. Le repos ne guérit pas le burn-out. Mais le burn-out, ça se prévient et ça se soigne. Pour information: www.leburnoutseigne.com 



BOÎTE À OUTILS

■ En contexte de pénurie, le don et la transplantation d'organes posent des dilemmes éthiques. La Commission de l'éthique de la science et de la technologie vient de publier **Le don et la transplantation d'organes par échanges: considérations éthiques sur une nouvelle option**, un supplément à un avis publié en 2004. La Commission y brosse un tableau des prises de position, présente les valeurs qui doivent guider l'encadrement et la gestion d'un tel programme et formule trois nouvelles recommandations. Pour télécharger les deux publications, consultez la page d'accueil et la section *Publications* du site de la Commission : www.ethique.gouv.qc.ca



■ L'**indice de la qualité de l'air** (IQA) est maintenant diffusé sur les ondes de Météomédia et de The Weather Network. Cette information revêt une importance particulière pour les personnes sensibles à la pollution atmosphérique comme les enfants, les personnes âgées, les asthmatiques ainsi que les personnes souffrant d'insuffisances respiratoires ou de pathologies cardiovasculaires. Mieux informées, elles pourront prendre les mesures appropriées pour réduire les inconvénients liés à la mauvaise qualité de l'air. L'indice pourra également être consulté sur les sites Internet des deux chaînes télé, en plus d'être toujours accessible à partir du site Internet du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs à l'adresse suivante : www.iqa.mddep.gouv.qc.ca/contenu/index.asp **DR**



À vos agendas!

■ «**Des cibles crédibles pour l'amélioration de la qualité des soins et services de première ligne en santé mentale: comment aller plus loin**» est le titre d'une conférence qui sera présentée par le Groupe de recherche sur l'équité d'accès et l'organisation des services de santé de 1^{re} ligne (GRÉAS 1) et la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence, le 6 juin prochain, de 9 h 30 à 11 h, à la DSP. Pour inscription : 514 528-2400, poste 3519.

■ Le Centre d'expertise de Montréal en troubles graves du comportement (CEMTGC) pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement lance un appel de communications en vue du **Colloque en troubles graves du comportement DI-TED** qui se tiendra les 4 et 5 octobre 2007. La première journée, des conférenciers internationaux aborderont la problématique de la douleur. La seconde journée fera place aux travaux de professionnels québécois sur les troubles graves de comportement en cours dans leur région ou établissement. La date limite pour faire parvenir vos propositions d'atelier est le 18 juin 2007. Pour information : www.cemtgc.org **DR**



Vous avez des questions ou des commentaires ?

Par téléphone : (514) 286-6500, poste 6379 ■ Par courriel : direction.reseaux.rrsss@sss.gouv.qc.ca

Site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

SUIITE DE LA PAGE 1

«Visez vert» pour des établissements plus sains!

À ce jour, plus personne ne l'ignore : le temps est plus que venu de changer nos comportements et habitudes de consommation. Mais quand on sait que l'Agence coordonne les activités de gestion d'un parc immobilier dont le total des coûts d'opération est de plus de 250 millions par année, la nécessité d'adhérer au programme «Visez vert» prend toute sa dimension. **DR** S.B.

Une première au Canada!

L'Hôpital général de Montréal (CUSM) est le premier hôpital canadien certifié par le programme «Visez vert». À l'occasion d'une rencontre qui s'est tenue à l'Agence le 10 mai dernier, et qui visait à faire la promotion du programme auprès des établissements, l'hôpital a présenté sa propre démarche et des conseils pratiques pour bien réussir l'implantation du programme devant plus de 80 personnes. D'autres rencontres dans le but de partager les bonnes pratiques sur les plans immobilier et environnemental sont prévues à compter de septembre prochain. Consultez la section «À vos agendas!» dès la rentrée!

Au moment de publier cet article, l'Hôpital Royal-Victoria venait de recevoir la certification «Visez vert plus», la plus élevée chez BOMA Canada. **DR**

Les 10 critères de gestion «Visez vert»

Ressources

- réduction de la consommation d'énergie;
- réduction de la consommation d'eau potable (robinets à arrêt automatique, mise en place de macérateurs, etc.).

Déchets de construction et recyclage

- gestion des déchets de construction;
- recyclage (fluorescents, matériel informatique, etc.).

Matériaux de construction

- gestion des produits dangereux, (système d'information sur les produits dangereux, etc.);
- utilisation de matériaux sains et recyclés (peinture, revêtements de sols, etc.);
- gestion des substances appauvrissant la couche d'ozone (SACO).

Environnement intérieur

- qualité de l'air intérieur;
- maintenance des systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation.

Sensibilisation des occupants

- programme de communications. **DR**

Qu'est-ce que le programme «Visez vert»?

C'est un programme national de certification environnementale volontaire élaboré par BOMA Canada.

Ses objectifs sont les suivants:

- fournir un référentiel des meilleures pratiques dans le secteur de la gestion immobilière;
- accorder une reconnaissance officielle aux immeubles qui respectent ou surpassent les exigences du référentiel;
- aider les propriétaires dont les immeubles ne satisfont pas aux exigences du référentiel;
- favoriser une sensibilisation écologique accrue dans le secteur de l'immobilier. **DR**

DIRECTION RÉSEAUX

est publié toutes les deux semaines par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Éditrice: Anne-Marie Tardif

Rédactrice en chef: Marie-Andrée Saumier

Collaboration à la rédaction:

Sophie Beauregard, Frédéric Kuzminski, Hélène Perrault, Marie Pinard et Ghyslaine Sénécal

ISSN 1712-4182 Direction réseaux (Imprimé)

ISSN 1712-4190 Direction réseaux (En ligne)