



La défavorisation matérielle et l'utilisation des services de santé par les Montréalais : 2000-2001 à 2009-2010

Marie-Jo Ouimet, José Pérez, Sylvie Provost, Pierre Tousignant, Eric Beaulieu, Brigitte Simard, Audrey Couture

I. Portrait de la défavorisation chez les utilisateurs de services de la région de Montréal

Novembre 2013

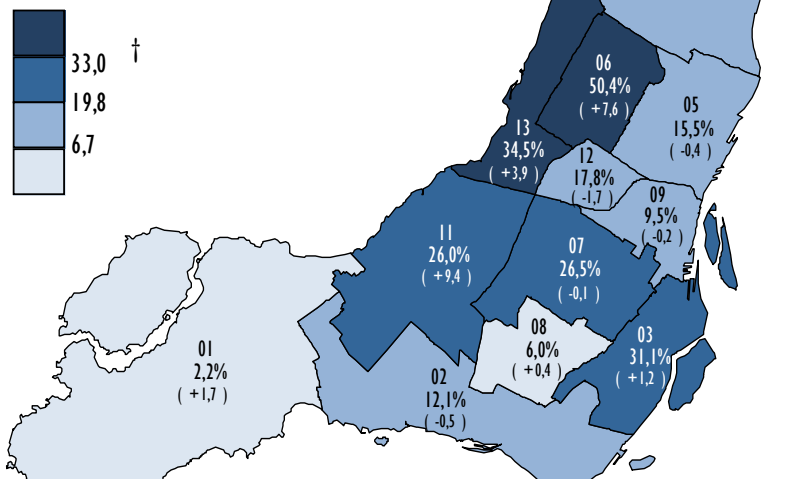
Répartition de la défavorisation matérielle par CSSS
en 2009-2010 selon les quintiles*

CSSS	n	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
		%	%	%	%	%
01	130 605	40,8	33,8	15,4	7,8	2,2
02	84 139	14,8	22,7	27,6	22,7	12,1
03	86 639	21,1	6,5	18,2	23,1	31,1
04	122 060	9,1	16,7	25,8	33,9	14,5
05	109 607	9,2	25,8	21,9	27,5	15,5
06	77 986	0,5	3,7	14,8	30,6	50,4
07	119 716	42,4	10,9	9,6	10,6	26,5
08	72 774	41,4	20,8	15,9	15,8	6,0
09	83 367	26,5	24,4	21,5	18,2	9,5
11	82 762	17,4	16,3	23,3	17,1	26,0
12	65 052	5,4	28,3	25,5	23,0	17,8
13	98 060	10,1	15,1	17,6	22,7	34,5
Total	1 132 767	20,9	19,0	19,4	20,8	19,9

Q1 = Favorisé, Q5 = Défavorisé

01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun
04—CSSS de la Pointe-de-l'Île
05—CSSS Lucille-Teasdale
06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
07—CSSS de la Montagne
08—CSSS Cavendish
09—CSSS Jeanne-Mance
11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
12—CSSS du Cœur-de-l'Île
13—CSSS d'Achimsic et Montréal-Nord

Pourcentage par CSSS de personnes
dans le quintile le plus défavorisé (Q5)
en 2009-2010 (n = 225 004)



† Voir note CARTES à la page 8.

(+/-) Ce chiffre représente la variation (augmentation ou diminution) du pourcentage de personnes vivant en milieu défavorisé (Q5) par territoire de CSSS entre 2000-2001 et 2009-2010.

Le présent feuillet décrit la distribution de la défavorisation matérielle chez les Montréalais utilisateurs de services de santé, de 20 ans et plus, à l'aide de l'indice de défavorisation de R. Pampalon (explications détaillées à la page 8). En 2009-2010, la défavorisation matérielle est proportionnellement plus élevée chez les utilisateurs de services résidant dans les territoires des CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (06) et d'Achimsic et Montréal-Nord (13), et moins élevée dans les territoires des CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01) et Cavendish (08). Depuis 2000-2001, une augmentation relativement importante du pourcentage d'utilisateurs de services de santé vivant en milieu défavorisé s'observe dans les territoires des CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (11), de Saint-Léonard et Saint-Michel (06), de la Pointe-de-l'Île (04) et d'Achimsic et Montréal-Nord (13).

*Distribution comparable à la population générale (source: Direction de santé publique de Montréal 2008, voir section références à la page 8).

Distribution du niveau de morbidité (RUB-ACG**) et de l'âge en 2009-2010 selon l'indice de défavorisation

Quintile	RUB-ACG Total ††	Léger	Modéré	Élevé	Âge Total	20-44	45-64	65+
		%	%	%		%	%	%
Favorisé - 1	230 783	42,6	47,5	9,9	236 280	37,3	37,9	24,9
	2 210 208	43,5	46,8	9,7	215 726	41,8	35,9	22,2
	3 214 496	42,6	47,2	10,3	220 207	42,1	35,2	22,7
	4 229 482	42,5	47,0	10,5	235 550	43,9	33,9	22,2
Défavorisé - 5	218 376	42,7	46,6	10,8	225 004	46,2	33,0	20,8
Total	1 103 345	42,7	47,0	10,2	1 132 767	42,2	35,2	22,6

†† Les utilisateurs de services pour lesquels le niveau de morbidité n'a pas été identifié ont été exclus.

** Voir description des indicateurs et variables sur le site indiqué ci-bas.

On constate qu'il y a davantage de personnes avec un niveau de morbidité élevé dans le quintile le plus défavorisé (Q5) que dans le quintile le plus favorisé (Q1). La même tendance s'observe depuis 2000-2001 (données disponibles en ligne).

La proportion de personnes de 20-44 ans est plus élevée dans le quintile le plus défavorisé (Q5) que dans le quintile le plus favorisé (Q1), alors que la proportion de personnes de 65 ans et plus est plus élevée dans le quintile le plus favorisé (Q1) que dans le quintile le plus défavorisé (Q5).

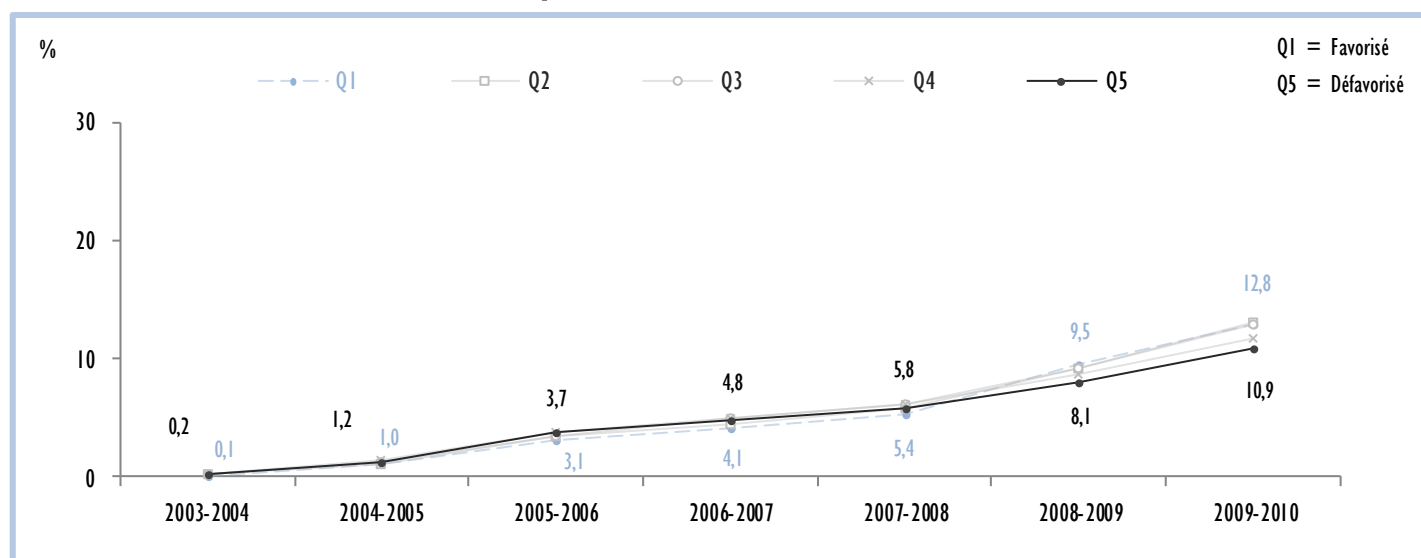
La défavorisation matérielle se distribue de la même façon entre les hommes et les femmes (données disponibles en ligne).

Les données détaillées sur l'utilisation de services de santé par les Montréalais selon l'indice de défavorisation matérielle sont disponibles sous forme de tableaux interactifs à : <http://emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services>

Québec

II. Inscription auprès des omnipraticiens

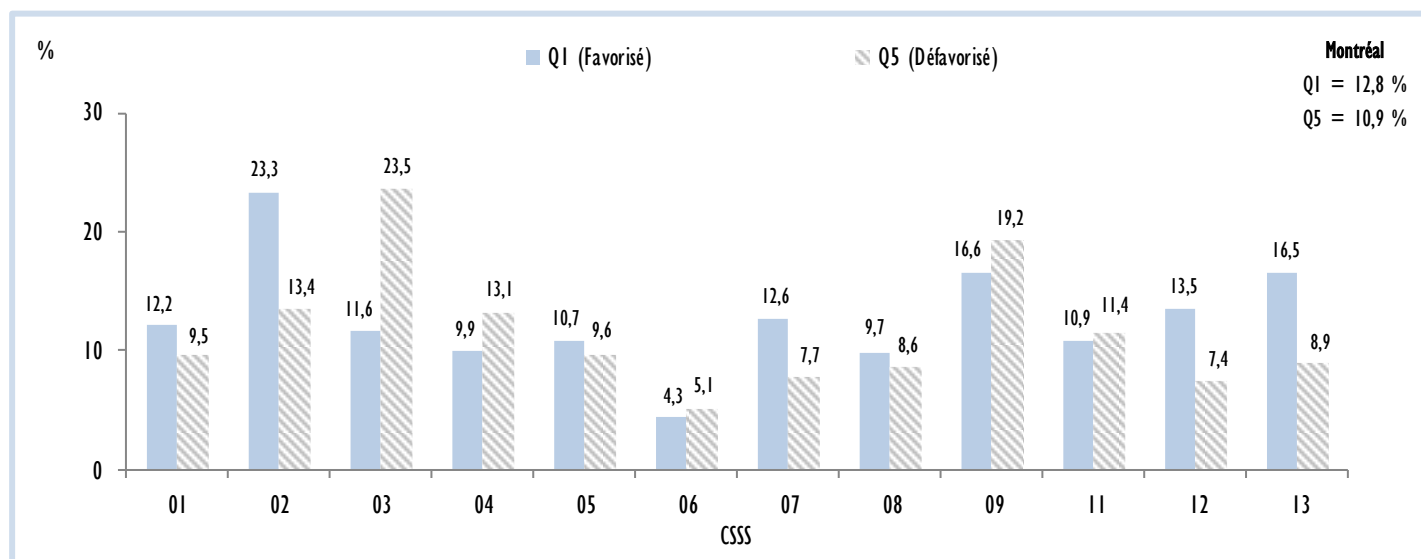
Évolution de l'inscription en GMF selon l'indice de défavorisation



Note : Le pourcentage représente les utilisateurs de services de santé inscrits en GMF selon les quintiles.

Depuis la création des GMF en 2003, le pourcentage d'inscription en GMF des Montréalais utilisateurs de services de santé montre une augmentation constante dans tous les quintiles. Toutefois, au début de la période, le pourcentage d'inscription des personnes appartenant au quintile le plus défavorisé (Q5) était légèrement plus élevé que celui des personnes appartenant au quintile le plus favorisé (Q1). Depuis 2008-2009, le pourcentage d'inscription des personnes appartenant à Q5 est plus faible que celui des personnes appartenant à Q1.

Inscription en GMF selon l'indice de défavorisation par CSSS en 2009-2010



Note : Le pourcentage représente les utilisateurs de services de santé inscrits en GMF selon les quintiles (Q1 et Q5) en 2009-2010.

Le pourcentage d'utilisateurs de services de santé inscrits en GMF varie de façon relativement importante entre les territoires de résidence de CSSS. L'écart d'inscription entre Q1 et Q5 est également variable. Parmi les territoires où le pourcentage d'inscription de Q1 est supérieur à Q5, l'écart le plus marqué se trouve dans le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (02). Parmi les territoires où le pourcentage d'inscription pour Q5 est supérieur à Q1, l'écart le plus marqué se trouve dans le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun (03).

Note : le terme « écart » fait référence à la différence absolue entre deux pourcentages.

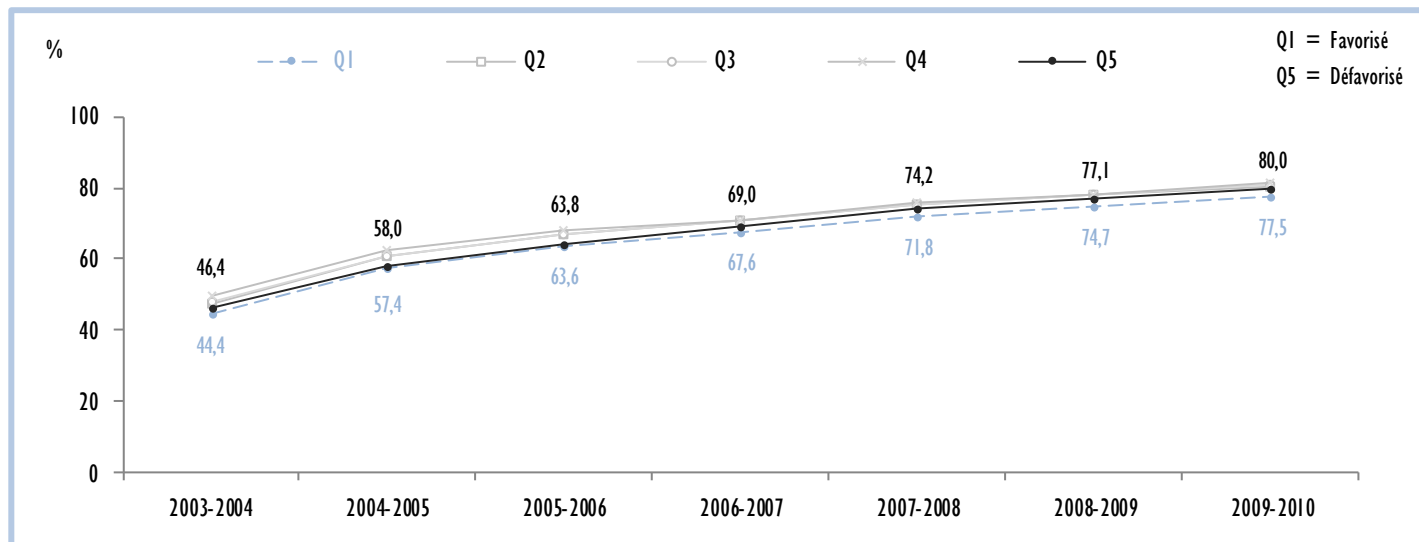
01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun
04—CSSS de la Pointe-de-l'Île

05—CSSS Lucille-Teasdale
06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
07—CSSS de la Montagne
08—CSSS Cavendish

09—CSSS Jeanne-Mance
11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
12—CSSS du Cœur-de-l'Île
13—CSSS d'Achims et Montréal-Nord

II. Inscription auprès des omnipraticiens (suite)

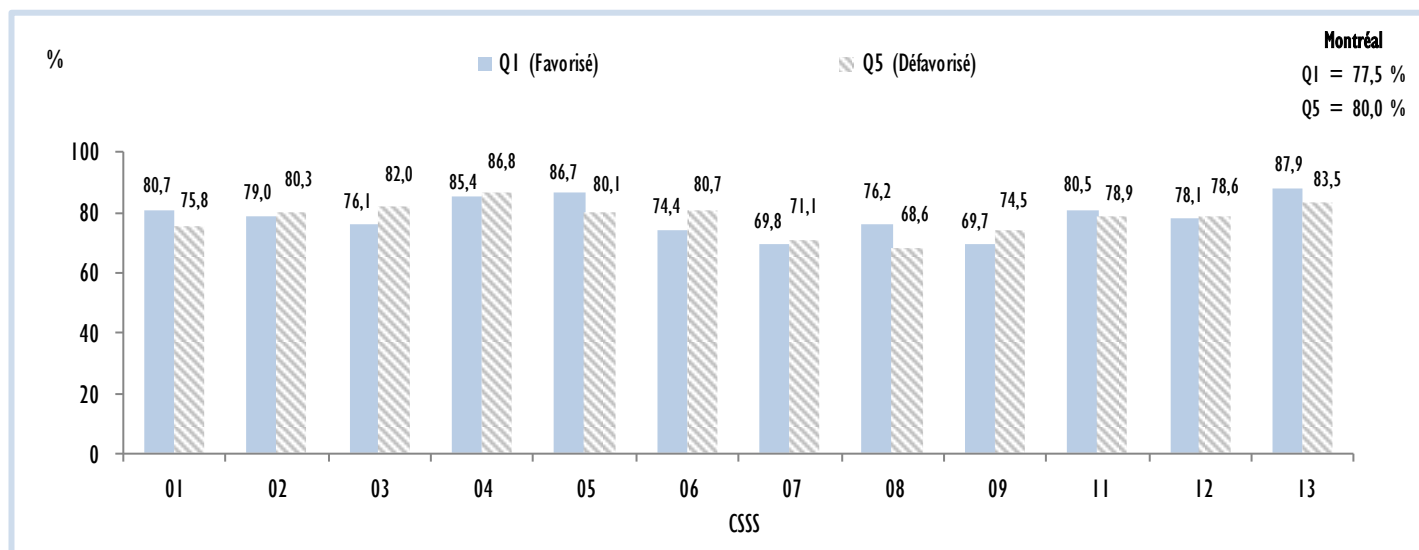
Évolution de l'inscription comme patient vulnérable selon l'indice de défavorisation (critère de vulnérabilité 70 ans et plus)



Note : Le pourcentage représente les utilisateurs de services de santé inscrits comme patient vulnérable selon les quintiles.

Le pourcentage d'inscription comme patient vulnérable en raison de l'âge (70 ans et plus) est à la hausse depuis 2003-2004 dans tous les quintiles. Il n'existe pas de différence marquée entre le quintile le plus favorisé (Q1) et le quintile le plus défavorisé (Q5).

Inscription comme patient vulnérable selon l'indice de défavorisation par CSSS en 2009-2010 (critère de vulnérabilité 70 ans et plus)



Note : Le pourcentage représente les utilisateurs de services de santé inscrits comme patient vulnérable selon les quintiles (Q1 et Q5) en 2009-2010.

Les pourcentages d'inscription comme patient vulnérable en raison de l'âge (70 ans et plus) varient entre les territoires de résidence de CSSS. L'écart d'inscription entre Q1 et Q5 varie aussi légèrement. Parmi les territoires où le pourcentage d'inscription pour Q1 est supérieur à Q5, l'écart le plus marqué se trouve dans le territoire du CSSS Cavendish (08). Parmi les territoires où le pourcentage d'inscription pour Q5 est supérieur à Q1, l'écart le plus marqué se trouve dans le territoire de CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (06).

Note : le terme « écart » fait référence à la différence absolue entre deux pourcentages.

01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun
04—CSSS de la Pointe-de-l'Île

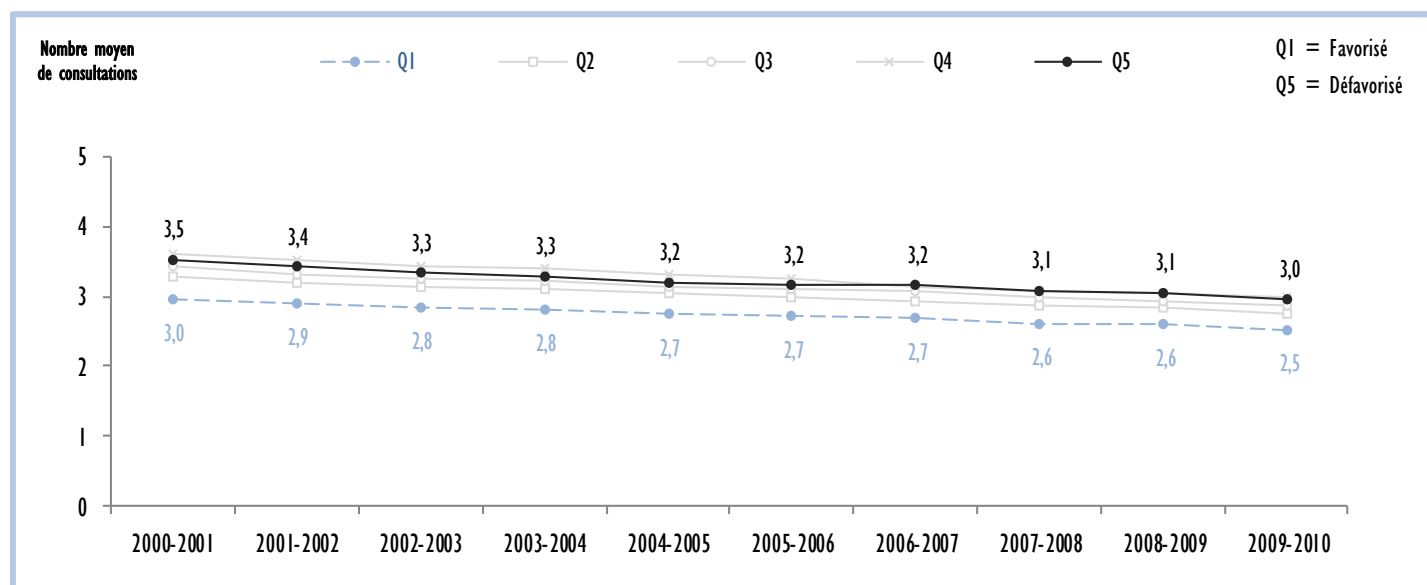
05—CSSS Lucille-Teasdale
06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
07—CSSS de la Montagne
08—CSSS Cavendish

09—CSSS Jeanne-Mance
11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
12—CSSS du Cœur-de-l'Île
13—CSSS d'Athens et Montréal-Nord

III. Suivi ambulatoire (clinique externe ou cabinet privé)

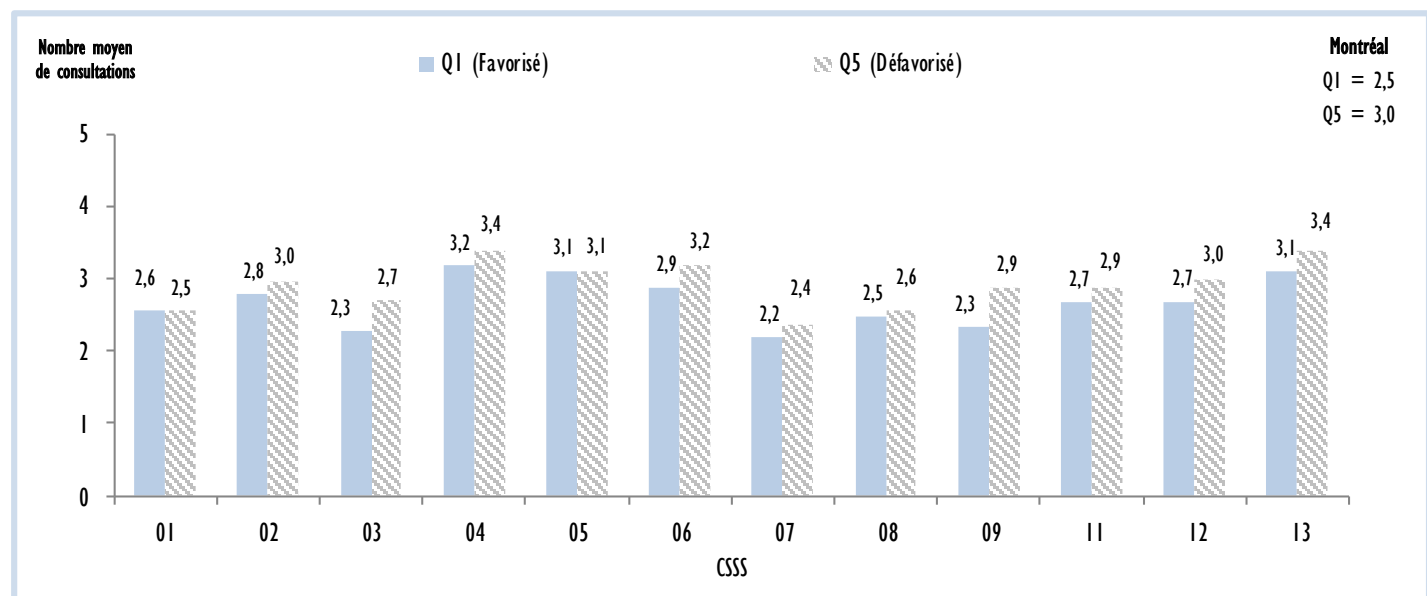
Cette section décrit les visites ambulatoires, toutes raisons de consultation confondues. L'ensemble des consultations des médecins œuvrant en UMF ou en CLSC n'est pas disponible dans les banques de données. Par conséquent, sont exclus du calcul du nombre de consultations auprès des omnipraticiens, tous les utilisateurs de services de santé inscrits en GMF ou vulnérables qui sont suivis en UMF ou en CLSC (ce qui représente une faible proportion).

Évolution du nombre moyen de consultations ambulatoires (omnipraticiens) selon l'indice de défavorisation



Le nombre annuel moyen de consultations auprès des omnipraticiens tend à diminuer avec le temps. Toutefois, il est plus élevé chez les Montréalais vivant en milieu défavorisé (Q5). La différence entre Q1 et Q5 demeure stable entre 2000-2001 et 2009-2010.

Nombre moyen de consultations ambulatoires (omnipraticiens) selon l'indice de défavorisation par CSSS en 2009-2010



On observe une légère variabilité entre les territoires de résidence de CSSS. L'écart entre Q1 et Q5 est également légèrement variable, et là où il existe, on observe davantage de consultations auprès des omnipraticiens pour le quintile le plus défavorisé (Q5); l'écart le plus important se trouve dans le territoire du CSSS Jeanne-Mance (09). Le nombre de consultations auprès des omnipraticiens est légèrement plus élevé pour Q1 que pour Q5 dans le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01).

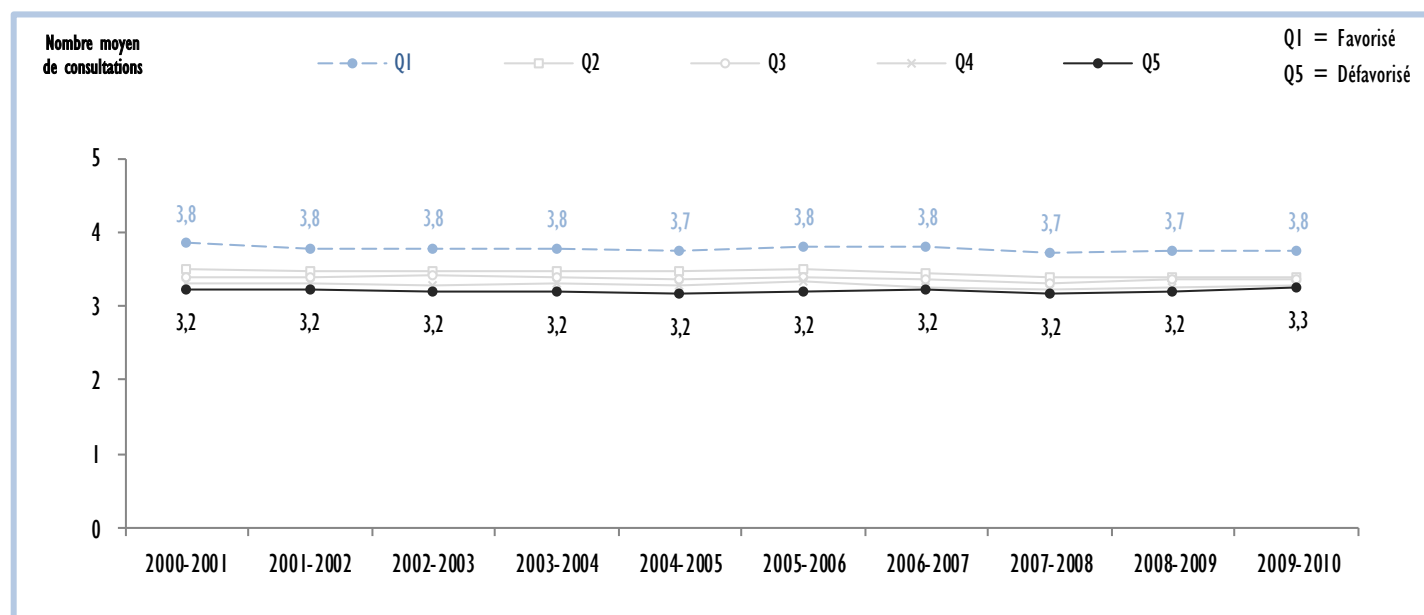
01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun
04—CSSS de la Pointe-de-l'Île

05—CSSS Lucille-Teasdale
06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
07—CSSS de la Montagne
08—CSSS Cavendish

09—CSSS Jeanne-Mance
11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
12—CSSS du Cœur-de-l'Île
13—CSSS d'Achimsic et Montréal-Nord

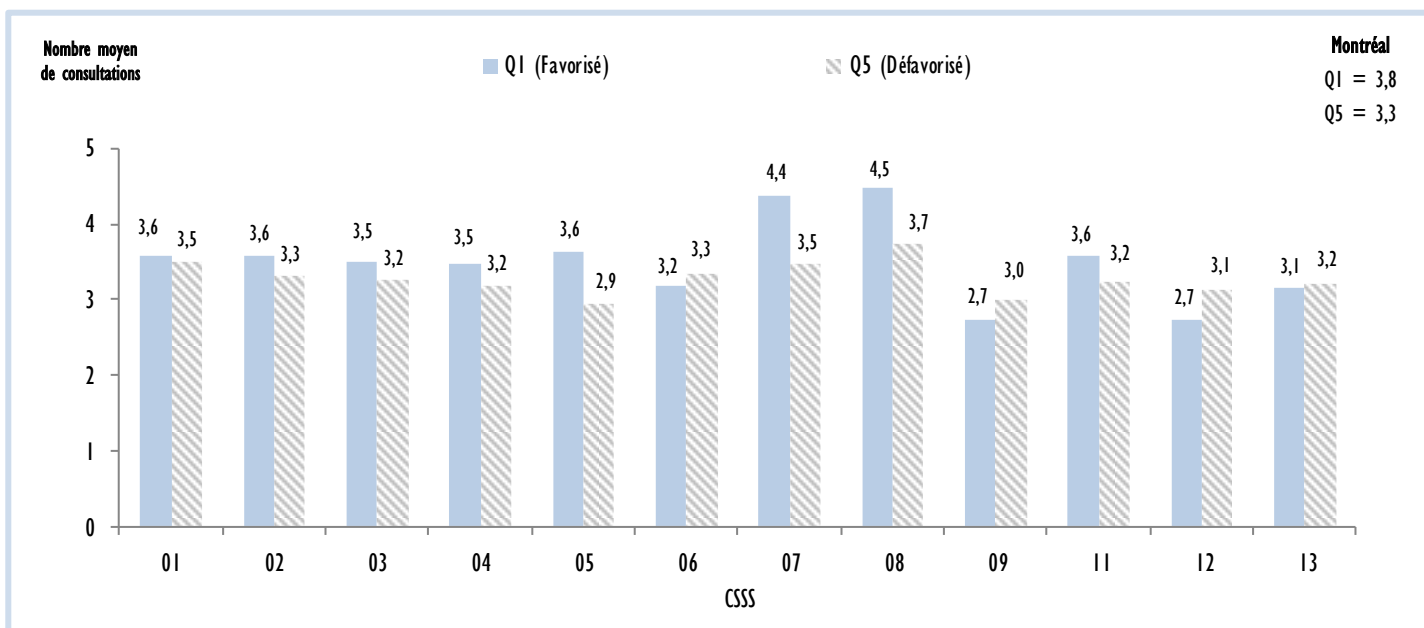
III. Suivi ambulatoire (suite)

Évolution du nombre moyen de consultations ambulatoires (spécialistes) selon l'indice de défavorisation



Le nombre annuel moyen de consultations ambulatoires auprès des spécialistes demeure stable. Toutefois, il est plus élevé chez les Montréalais vivant en milieu favorisé (Q1). La différence entre Q1 et Q5 demeure relativement stable entre 2000-2001 et 2009-2010.

Nombre moyen de consultations ambulatoires (spécialistes) selon l'indice de défavorisation par CSSS en 2009-2010



Il existe une certaine variabilité entre les territoires de résidence de CSSS. L'écart entre Q1 et Q5 est également variable. Parmi les territoires où le nombre de visites auprès des spécialistes pour Q1 est supérieur à Q5, les écarts les plus marqués se trouvent dans les territoires des CSSS de la Montagne (07) et Cavenish (08). Parmi les territoires où le nombre de visites auprès des spécialistes pour Q5 est supérieur à Q1, l'écart le plus marqué se trouve dans le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île (12).

01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun
04—CSSS de la Pointe-de-l'Île

05—CSSS Lucille-Teasdale
06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
07—CSSS de la Montagne
08—CSSS Cavenish

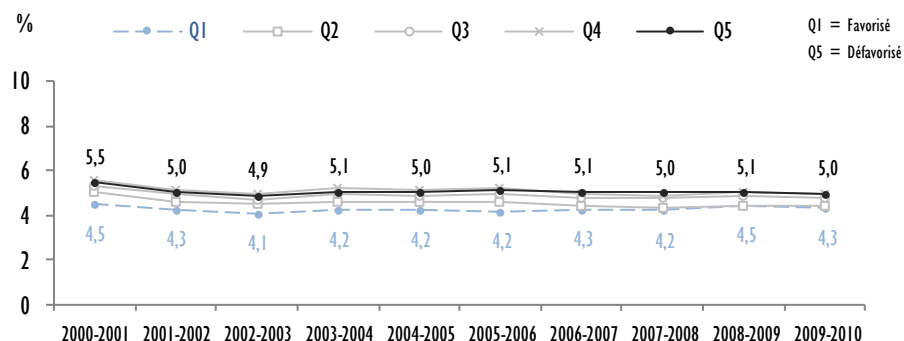
09—CSSS Jeanne-Mance
11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
12—CSSS du Cœur-de-l'Île
13—CSSS d'Achensic et Montréal-Nord

IV. Hospitalisations et visites à l'urgence

Évolution du pourcentage des Montréalais hospitalisés selon l'indice de défavorisation

HOSPITALISATIONS (TOUTES CAUSES)

Le pourcentage d'hospitalisation est relativement stable dans tous les quintiles au cours de la période étudiée. On observe des pourcentages d'hospitalisation plus élevés chez les Montréalais appartenant au quintile le plus défavorisé (Q5) que chez les Montréalais appartenant au quintile le plus favorisé (Q1).

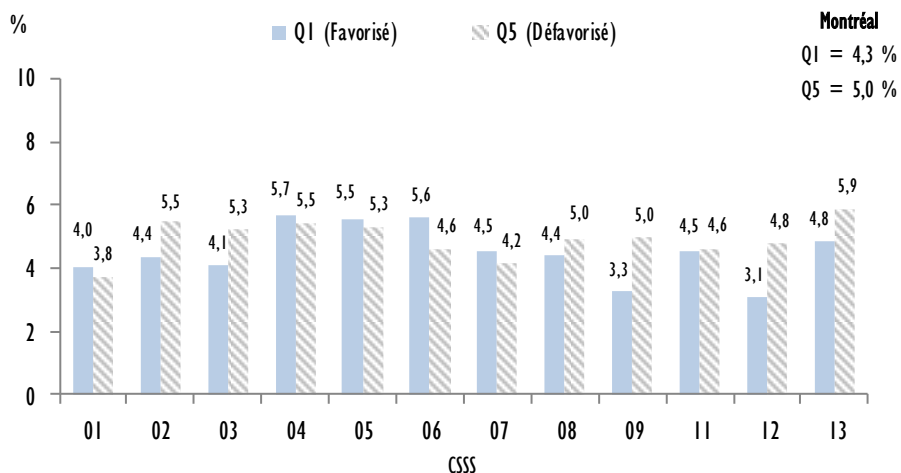


Note : Le pourcentage représente la proportion d'utilisateurs de services de santé ayant eu au moins une hospitalisation au cours de l'année selon les quintiles.

Pourcentage des Montréalais hospitalisés selon l'indice de défavorisation par CSSS en 2009-2010

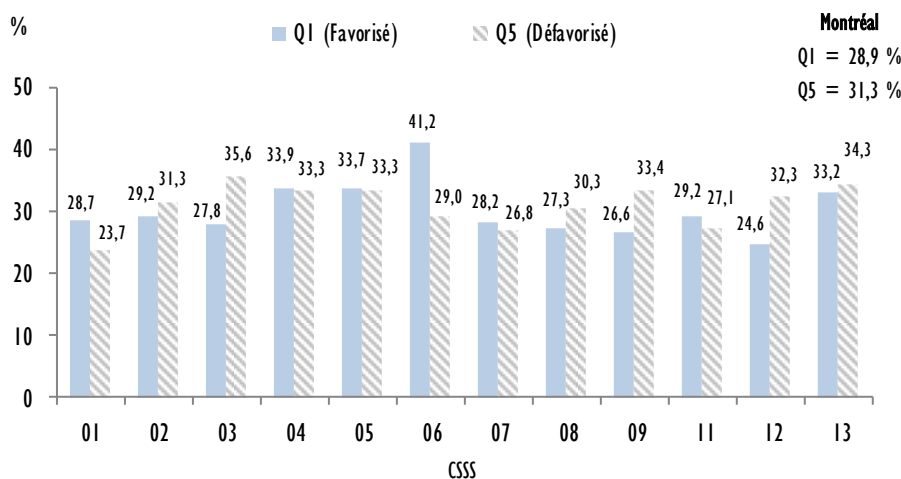
TOUTES CAUSES

On observe une certaine variabilité concernant les pourcentages d'hospitalisation selon les territoires de résidence de CSSS. L'écart entre Q1 et Q5 est également variable. Parmi les territoires où le pourcentage d'hospitalisation pour Q1 est supérieur à Q5, l'écart le plus marqué se trouve dans le territoire du CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel (06). Parmi les territoires où le pourcentage d'hospitalisation pour Q5 est supérieur à Q1, l'écart le plus marqué se trouve dans les territoires des CSSS Jeanne-Mance (09) et du Cœur-de-l'île (12).



TOUTES CAUSES : PATIENTS AVEC MORBIDITÉ ÉLEVÉE

La variabilité observée entre territoires de résidence de CSSS se maintient même lorsqu'on étudie les pourcentages d'hospitalisation chez les utilisateurs présentant un niveau de morbidité élevé (RUB 4 ou 5). L'écart entre Q1 et Q5 est également variable. Parmi les territoires où le pourcentage d'hospitalisation pour Q1 est supérieur à Q5, l'écart le plus marqué se trouve dans le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (06). Parmi les territoires où le pourcentage d'hospitalisation pour Q5 est supérieur à Q1, l'écart le plus marqué se trouve dans le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun (03).



Note : le terme « écart » fait référence à la différence absolue entre deux pourcentages.

Note : Le pourcentage représente la proportion d'utilisateurs de services de santé ayant eu au moins une hospitalisation au cours de l'année 2009-2010 selon les quintiles (Q1 et Q5).

01—CSSS de l'Ouest-de-l'île
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun
04—CSSS de la Pointe-de-l'île

05—CSSS Lucille-Teasdale
06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
07—CSSS de la Montagne
08—CSSS Cavendish

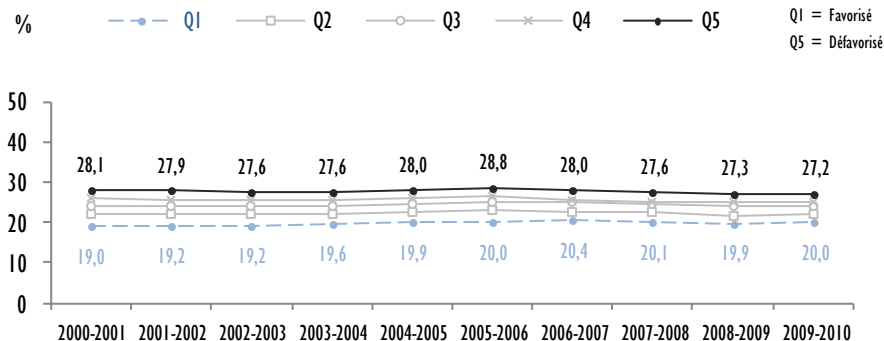
09—CSSS Jeanne-Mance
11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
12—CSSS du Cœur-de-l'île
13—CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

IV. Hospitalisations et visites à l'urgence (suite)

Évolution du pourcentage des Montréalais vus à l'urgence selon l'indice de défavorisation

VISITES À L'URGENCE (TOUTES CAUSES)

Le pourcentage de visites à l'urgence demeure stable entre 2000-2001 et 2009-2010. Toutefois, il est plus élevé pour le quintile le plus défavorisé (Q5) que pour le quintile le plus favorisé (Q1). On observe également un effet de gradient entre les quintiles qui persiste à travers les années.

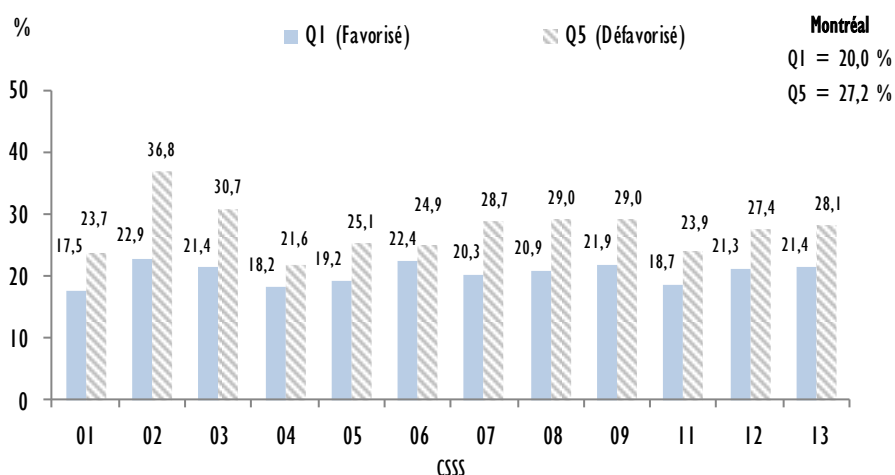


Note : Le pourcentage représente la proportion d'utilisateurs de services de santé ayant eu au moins une visite à l'urgence au cours de l'année selon les quintiles.

Pourcentage des Montréalais vus à l'urgence selon l'indice de défavorisation par CSSS en 2009-2010

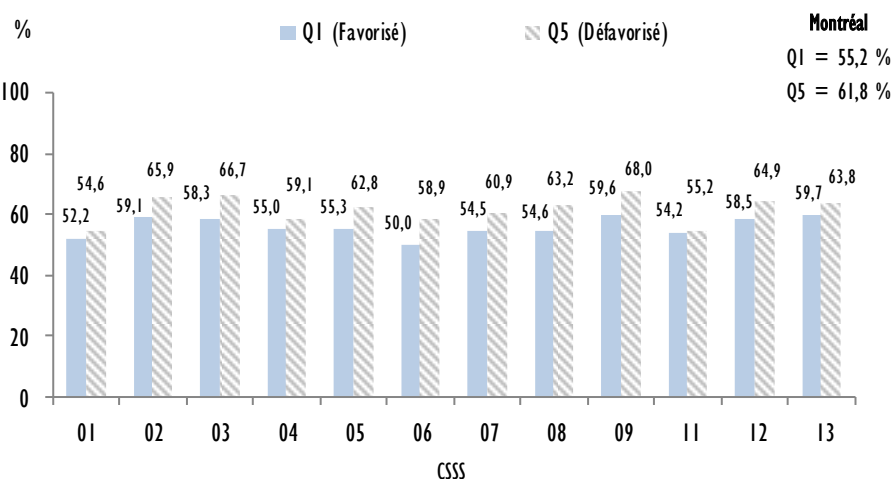
TOUTES CAUSES

Le pourcentage de visites à l'urgence varie selon le territoire de résidence de CSSS. Il est plus élevé pour le quintile le plus défavorisé (Q5) dans tous les territoires de CSSS. L'écart le plus marqué entre Q1 et Q5 se trouve dans le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (02).



TOUTES CAUSES : PATIENTS AVEC MORBIDITÉ ÉLEVÉE

On observe moins d'écarts de pourcentage entre Q1 et Q5 lorsqu'on sélectionne seulement les utilisateurs présentant un niveau de morbidité élevé (RUB 4 ou 5). Les pourcentages de visites à l'urgence demeurent cependant plus élevés pour le quintile le plus défavorisé (Q5), et ce dans tous les territoires de résidence de CSSS. L'écart le plus marqué entre Q1 et Q5 s'observe dans les territoires des CSSS du Sud-Ouest-Verdun (03), de Saint-Léonard et Saint-Michel (06) et Jeanne-Mance (09).



Note : le terme « écart » fait référence à la différence absolue entre deux pourcentages.

Note : Le pourcentage représente la proportion d'utilisateurs de services de santé ayant eu au moins une visite à l'urgence au cours de l'année 2009-2010 selon les quintiles (Q1 et Q5).

01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun
04—CSSS de la Pointe-de-l'Île

05—CSSS Lucille-Teasdale
06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
07—CSSS de la Montagne
08—CSSS Cavendish

09—CSSS Jeanne-Mance
11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
12—CSSS du Cœur-de-l'Île
13—CSSS d'Ahtunsi et Montréal-Nord

INDICE DE DÉFAVORISATION DE R. PAMPALON

Compte tenu de l'absence d'information à caractère socio-économique dans les bases de données médico-administratives, nous avons utilisé l'indice de défavorisation de Pampalon. Cet indice constitue un substitut de type écologique aux indicateurs de statut socio-économique. Il comprend une composante matérielle et une composante sociale. Par souci de synthèse, l'utilisation des services de santé par les Montréalais a été abordée sous l'angle de la défavorisation matérielle. Les résultats d'analyses supplémentaires portant sur la dimension sociale ont montré de façon globale les mêmes tendances que celles portant sur la dimension matérielle et ne sont donc pas présentés ici.

La composante matérielle de l'indice de Pampalon est construite à partir de trois indicateurs (proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires, proportion de personnes occupant un emploi, revenu moyen) issus des recensements de 2001 et 2006. L'information est agrégée au niveau des aires de diffusion (400 à 700 personnes) et assignée à chaque utilisateur sur la base du code postal de résidence.

L'indice de défavorisation matérielle répartit la population en cinq groupes ou quintiles allant du quintile 1 (favorisé) au quintile 5 (défavorisé). Ainsi, chaque individu se voit attribuer le niveau de défavorisation matérielle du milieu immédiat où il habite. L'indice, d'abord construit pour la province du Québec, a ensuite été redistribué pour l'île de Montréal de façon à mieux représenter les disparités existant sur son territoire. Dans ce document, lorsque nous utilisons l'expression « personnes appartenant à Q5 », nous faisons référence aux personnes vivant dans un milieu ayant été classé dans le quintile le plus défavorisé, tout en sachant que nous ne possédons pas l'information exacte sur chacun des individus.

RÉFÉRENCES

Direction de santé publique de Montréal. Regard sur la défavorisation à Montréal. Région sociosanitaire de Montréal. Série I. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2008.

Pampalon R. et coll. Indice de défavorisation pour l'étude de la santé et du bien-être au Québec— Mise à jour 2001. INSPQ. 2001.

Pampalon R. et coll. Développement d'un système d'évaluation de la défavorisation des communautés locales et des clientèles de CLSC. INSPQ. 2004.

ACRONYMES

ASSS (Agence de la santé et des services sociaux), CLSC (Centre local de services communautaires), CSSS (Centre de santé et des services sociaux), DSP (Direction de santé publique), EMIS (Espace montréalais d'information sur la santé), GMF (Groupe de médecine de famille), INSPQ (Institut national de santé publique du Québec), ISQ (Institut de la statistique du Québec), MSSS (Ministère de la santé et des services sociaux), RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec), RUB-ACG (*Resource Utilization Bands-Adjusted Clinical Groups*), SPMC (Services préventifs en milieu clinique), UMF (Unité de médecine familiale).

CARTE

Les intervalles des classes à la page I ont été déterminés en utilisant la méthode de classification par écart-type. Les classes extrêmes correspondent aux valeurs distancées de la moyenne par plus d'un écart-type, tandis que les classes centrales sont déterminées par la moyenne et un écart-type. Les auteurs remercient Emanuelle Huberdeau pour sa collaboration (SPMC de la DSP de Montréal) dans l'élaboration de la carte à la page I.

SOURCE DES DONNÉES

Banques de données jumelables mises en place à la DSP de l'ASSS de Montréal avec l'autorisation de la Commission d'accès à l'information du Québec: services médicaux rémunérés à l'acte (RAMQ), services hospitaliers (Méd-Écho du MSSS), services pharmaceutiques (RAMQ), services des CLSC (I-CLSC), registre de décès (ISQ-DECES), système info-admission (ASSS-Hébergement) et informations sur l'inscription en GMF et comme patient vulnérable (RAMQ). Les données sont présentées par année financière. Un numéro d'identification unique encrypté pour chaque utilisateur permet de suivre les trajectoires des patients dans les différents établissements du réseau de la santé.

AUTEURS

Marie-Jo Quimet^{1,2}, José Pérez¹, Sylvie Provost^{1,2}, Pierre Tousignant^{1,2}, Eric Beaulieu¹, Brigitte Simard¹, Audrey Couture¹

¹ Équipe santé des populations et services de santé, équipe conjointe de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé des services sociaux de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec.

² Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Internet de la Direction de santé publique (www.dsp.santemontreal.qc.ca/ESPSS), de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca/publications/) et de l'EMIS (<http://emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services/>).

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php> ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL — 4^e TRIMESTRE 2013

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-550-69334-5 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-69335-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2013)



• Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
• Institut national de santé publique