

**Objectif :** Un projet de promotion de la vaccination contre l'hépatite B a été conçu pour rejoindre les adolescents de la région de Montréal. Un dépliant destiné aux étudiants, un guide du professeur ainsi qu'une affiche ont été conçus. Nos objectifs étaient que 25 % des professeurs donnent un cours sur l'hépatite B et 25 % des étudiants débute la vaccination contre l'hépatite B.

**Méthode :** La campagne de promotion ciblait 100 000 étudiants répartis dans 225 écoles secondaires publiques et privées. L'évaluation s'est déroulée six mois après le début de la campagne. Les données ont été recueillies par des questionnaires auto-administrés auprès des étudiants (n=206), des professeurs (n=128) et des infirmières scolaires (n=30).

**Résultats :** Deux tiers des professeurs ont utilisé le matériel et 45 % ont donné un cours. Les raisons invoquées pour donner un cours sont le fait que le professeur était à l'aise pour enseigner la matière et que le sujet est important. Six mois après le début de la campagne, 38 % des étudiants ont reçu au moins une dose de vaccin.

**Conclusion :** Les outils développés ont été appréciés par les étudiants et les professeurs et ils ont été utilisés pendant les cours. Les professeurs, lorsqu'ils sont outillés et supportés par les infirmières scolaires, sont motivés pour transmettre des messages de santé auprès des adolescents.

## A B S T R A C T

**Objective:** We developed a hepatitis B vaccination promotion project aimed at Montreal-area adolescents. A student leaflet, teacher's guide and classroom poster were developed. Our objectives were to have 25% of teachers give a course on hepatitis B and 25% of students begin vaccination against hepatitis B.

**Method:** The promotional campaign was aimed at 100,000 students in 225 public and private secondary schools. The evaluation was carried out six months after the beginning of the campaign. Data were collected through self-administered questionnaires to students (n=206), teachers (n=128) and school nurses (n=30).

**Results:** Two thirds of teachers used the material and 45% gave a course on the subject. The teachers who gave the course felt knowledgeable about teaching the subject and felt that the subject was important. Six months after the beginning of the campaign, 38% of secondary students had received at least one dose of vaccine.

**Conclusion:** The promotional material was appreciated by both students and teachers and used during secondary school classes. Teachers, when given appropriate tools and supported by school nurses, are highly motivated to pass on preventive health messages to their students.

# Évaluation d'une campagne de promotion de la vaccination contre l'hépatite B chez les adolescents de la région de Montréal-Centre en milieu scolaire

Anne Bruneau, md, MSc,<sup>1</sup> Nancy Haley, md,<sup>1,2</sup> Louise Valiquette, md, MSc,<sup>1,3</sup>

L'hépatite B est une maladie transmise sexuellement (MTS) évitable par la vaccination. La région de Montréal présente un taux d'hépatite B aiguë plus élevé (6/100 000) que la province de Québec (2,8/100 000). Pour la tranche d'âge de 15 à 19 ans, le taux d'incidence à Montréal est de 13/100 000.<sup>1</sup>

Il existe un programme universel de vaccination contre l'hépatite B offert aux élèves du primaire depuis 1994. Avant l'introduction d'un programme de rattrapage pour les étudiants de secondaire 5 en 1999, la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (DSP) offrait la vaccination depuis 1996 aux adolescents âgés de moins de 18 ans. Malgré cette initiative, peu d'adolescents sont vaccinés contre l'hépatite B. Au Québec, le consentement des parents pour la vaccination n'est pas nécessaire à partir de l'âge de 14 ans.

En janvier 1997, nous avons conçu un projet de promotion de la vaccination dans les écoles secondaires qui visait : 1) que tous les adolescents et leurs parents soient informés sur l'hépatite B et la gratuité du vaccin, 2) qu'au moins 25 % des professeurs de Formation Personnelle et Sociale (FPS) donnent un cours sur l'hépatite B, et 3) que 25 % des adolescents débute la vaccination contre l'hépatite B. Suite à l'implantation du projet, nous avons procédé à une évaluation. Les objectifs étaient : 1) Vérifier l'acceptation et l'utilisation du matériel promotion-

nel par les professeurs de FPS, 2) Connaître dans quelle mesure les professeurs de FPS ont choisi l'hépatite B comme sujet d'un cours, 3) Connaître le nombre d'adolescents ayant reçu au moins une dose de vaccin, et 4) Connaître l'implication des infirmières scolaires dans cette campagne.

## Stratégie de promotion (Figure 1)

Il a été décidé que la campagne aurait lieu à l'automne 1997 afin que les adolescents puissent recevoir les trois doses de vaccin requises pendant l'année scolaire. Les directeurs des commissions scolaires et les responsables de soins de première ligne à la région régionale ont été consultés neuf mois avant la date prévue de la campagne et ils ont appuyé le projet. Suite à cette démarche, la stratégie et les outils de promotion ont été élaborés conjointement avec des intervenants du système de santé (regroupement des Centres Locaux de Santé Communautaires (CLSC) et du système de l'éducation (Comité consultatif des services complémentaires et adaptation scolaires des commissions scolaires). Il a été convenu que les professeurs de FPS dans les écoles secondaires étaient les mieux placés pour transmettre l'information sur l'hépatite B étant donné que les MTS font partie intégrante du cours. Ces derniers ont été sollicités par une lettre les invitant à enseigner un cours sur l'hépatite B. Un guide de l'enseignant « le Petit Magazine », un dépliant pour les étudiants et une affiche ont été conçus pour promouvoir la vaccination. Avant le début de la campagne, les directeurs des 225 écoles secondaires privées et publiques, les coordonnatrices des 29 CLSC et les médecins de première ligne de la région (n=2 246) ont été informés et ils ont reçu une copie du matériel. Les parents ont été informés via une lettre accompagnant le premier bulletin

1. Unité Maladies Infectieuses, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, Québec
  2. Hôpital Sainte-Justine, Montréal Québec
  3. Institut national de santé publique du Québec
- Correspondance et tirés à part :** Dr Anne Bruneau, 1301 Sherbrooke est, Montréal (QC), H2L 1M3, Tél : 514-528-2400, Fax : 514-528-2452, Courriel : abruneau@santepub-mtl.qc.ca  
Présenté à la 3ème conférence canadienne sur l'immunisation, Calgary 1998

**TABLEAU I**  
**Caractéristiques des professeurs de formation personnelle et sociale,**  
**Montréal, 1998 (n=128)**

Caractéristiques socio-démographiques	Homme (%)	IC 95 %	Femme (%)	IC 95 %	
Âge (n=120) (moyenne ± SD)	48,1 ± 9,3	-	39,5 ± 10,5	-	0,00*
Langue d'enseignement (n=126)					
Français n (%)	57 (79,2)	72,1 - 86,3	47 (87,0)	81,2 - 92,8	
Anglais n (%)	15 (20,8)	13,7 - 27,9	7 (13,0)	7,1 - 18,9	0,34†
Nombre d'années d'enseignement (n=112) (moyenne ± SD)	23,3 ± 10,6	-	14,7 ± 11,5	-	0,00*
Nombre d'années d'enseignement du cours de FPS (n=119) (moyenne ± SD)	10,4 ± 7,9	-	6,7 ± 5,6	-	0,04*
Enseignement du cours de FPS par choix (n=112)	64,5	55,6 - 73,4	62	53 - 71	0,84‡

\* Test de student « t »  
† Test exact Fisher bilatéral  
‡ Chi carré Pearson

scolaire. Finalement une conférence de presse donnant le coup d'envoi à cette campagne a permis de rejoindre le grand public. Pour des raisons économiques et organisationnelles, la vaccination a été effectuée dans les CLSC ou chez le médecin de famille plutôt que dans les écoles.

## MÉTHODE

L'évaluation de cette campagne auprès des professeurs de FPS, des élèves inscrits en secondaire 2 à 5 et des infirmières des CLSC s'est déroulée six mois plus tard (mars et avril 1998). Les données ont été recueillies par des questionnaires auto-administrés. L'anonymat était préservé.

## Évaluation auprès des professeurs de FPS

Tous les professeurs des six commissions scolaires francophones de Montréal et d'une commission scolaire anglophone ont été sélectionnés (n=291) et la DSP leur a fait parvenir un questionnaire personnalisé. Une commission scolaire anglophone (n=112) a préféré que les professeurs des écoles recrutées reçoivent le questionnaire via la direction (n=5). Le questionnaire consistait en 21 questions fermées touchant la réception, l'appréciation et l'utilisation des outils de promotion développés d'une part et l'enseignement de l'hépatite B comme sujet de cours de FPS d'autre part. Les données démographiques sur les répondants ont été recueillies. Une relance postale a été effectuée ainsi qu'un concours sous la forme d'un tirage pour inciter la participation des professeurs. Cent quarante questionnaires ont été

**TABLEAU II**  
**Résultat de la stratégie de promotion auprès des professeurs de FPS,**  
**Montréal, 1998 (n=128)**

	n (%)	Moyennement ou fortement en accord (%)	IC 95 %
Guide du professeur « Le petit magazine »			
Reçu (n=128)	69 (54,4)		
Utilisé (n=69)	44 (63,8)		
Perception du guide (n=68)			
Attrayant		98,5	95,6 - 100
Pertinent		98,5	95,6 - 100
Informations compréhensibles		98,5	96,5 - 100
Enseignement du cours sur l'hépatite B			
Cours donné (n=122)	55 (45,1)		
Raisons invoquées pour donner le cours			
À l'aise pour discuter l'hépatite B (n=55)		98,2	94,0 - 100,0
Sujet important pour les adolescents (n=52)		96,2	91,0 - 101,4
Guide incite à donner le cours (n=55)		80,0	69,4 - 90,6
Il existe un vaccin (n=53)		77,4	66,1 - 88,7
Étudiants désirent entendre parler (n=52)		59,6	46,3 - 72,9

**TABLEAU III**  
**Comparaison des étudiants ayant reçu au moins une dose de vaccin**  
**vs non vaccinés selon leurs caractéristiques, Montréal, 1998 (n=210)**

Caractéristiques	Vaccinés (%)	Non vaccinés (%)	Valeur p‡
Sexe			
Homme	44,3	54,2	
Femme	55,7	45,8	0,16
Niveau scolaire étudié			
Secondaire 2	2,5	6,1	
Secondaire 3	30,4	23,7	
Secondaire 4	54,4	39,1	
Secondaire 5	12,7	30,5	0,01
Avoir reçu le cours FPS	68,4	53,4	0,03
Hépatite B est un sujet important	91,1	81,7	0,06

‡ Chi carré Pearson

retournés. Douze ont été exclus pour un taux de réponse de 44 % (128/291).

## Évaluation auprès des élèves

Dix écoles ont été choisies via un échantillon aléatoire et une classe à l'intérieur de chaque établissement était désignée par les directions scolaires. Celles-ci ont choisi les

classes d'étudiants de niveau secondaire 4 et 5 étant donné que le cours de FPS sur les MTS est enseigné à la fin du secondaire. Les questionnaires étaient distribués dans une classe de matière obligatoire mais différente du cours de FPS. Les treize questions destinées aux étudiants (n=211) touchaient la réception et la perception des

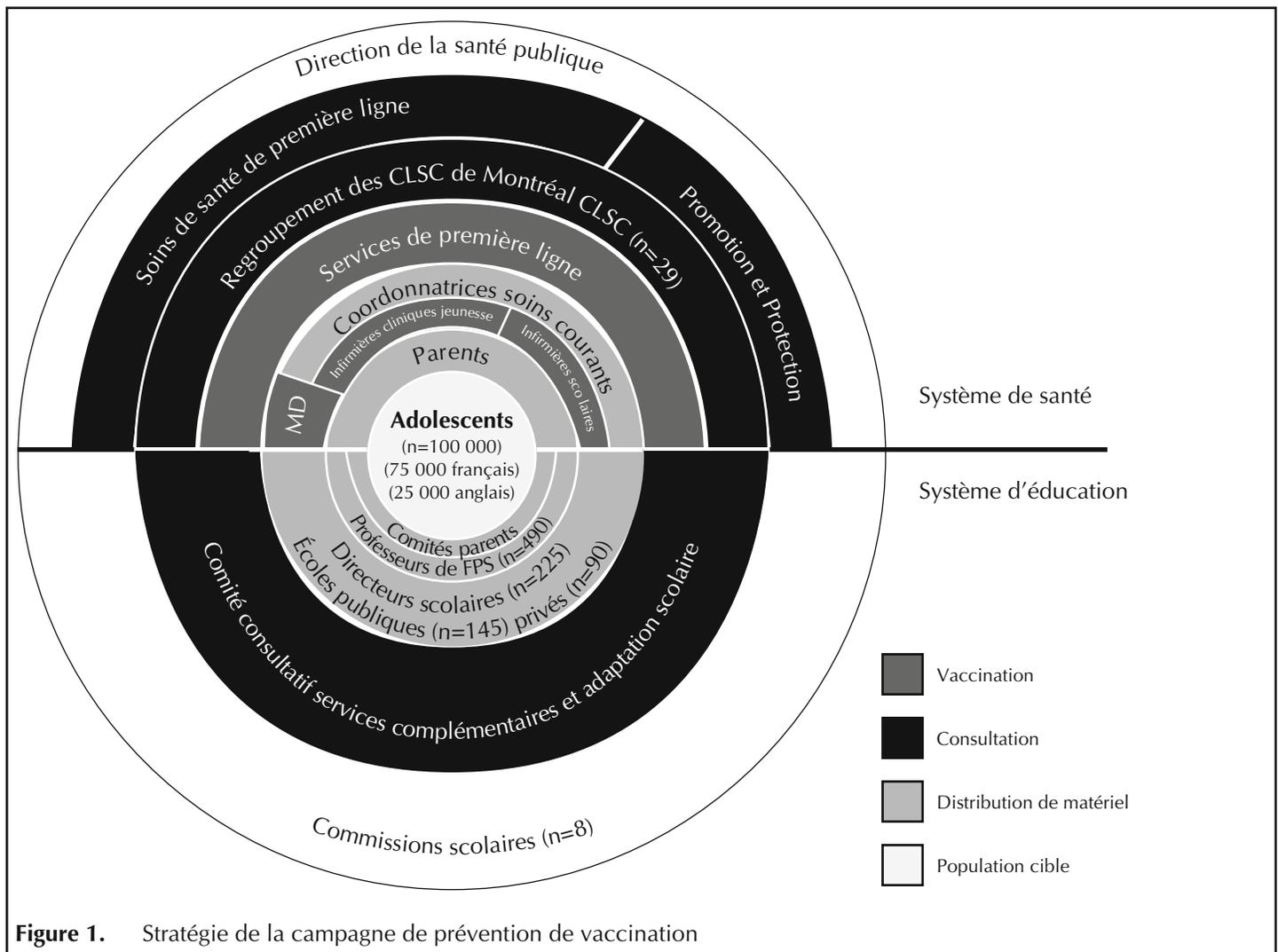


Figure 1. Stratégie de la campagne de prévention de vaccination

outils, le cours de FPS et la vaccination contre l'hépatite B. Un rappel visuel du dépliant a été utilisé. Le taux de réponse a été de 100 % pour les étudiants (211/211).

#### Évaluation auprès des infirmières

Tous les CLSC impliqués ont participé à l'évaluation (n=29). Le questionnaire comportant une dizaine de questions a été posté à une infirmière responsable dans chacun des CLSC (n=30). Les sujets touchés étaient les activités effectuées par les infirmières, la perception des outils et la réceptivité des intervenants face à la campagne de promotion. Le taux de réponse a été de 100 %.

Une analyse descriptive a été faite dans un premier temps. Le test du Chi carré de Pearson ou le test exact de Fisher ont été utilisés pour les analyses bivariées. Le test « t » de Student a été utilisé pour la comparaison des moyennes.

#### RÉSULTATS

Les caractéristiques des professeurs de FPS sont décrites au tableau I. En général, les hommes sont plus âgés que les femmes et ils ont plus d'années d'expérience. Seulement un peu plus de la moitié des professeurs visés dans cette campagne ont reçu le guide de l'enseignant (tableau II). Parmi ceux qui ont reçu le matériel, 64 % l'ont utilisé et apprécié. Près des deux tiers de ceux qui ont reçu le guide l'ont utilisé pour donner un cours. Parmi les 45 % des professeurs ayant enseigné un cours sur l'hépatite B, les principales raisons invoquées étaient que le professeur considérait que l'hépatite B était un sujet important pour les adolescents et qu'il se sentait à l'aise pour enseigner cette matière.

Parmi les professeurs n'ayant pas utilisé le guide reçu, près du tiers considérait que

ce n'était pas un sujet pertinent pour les élèves ou que l'hépatite B était un sujet trop compliqué. Quarante pour cent estimaient que le sujet de l'hépatite B ne devait pas être traité dans le cours de FPS. Il n'y avait pas de caractéristiques particulières qui distinguaient ceux-ci des professeurs qui avaient enseigné le cours.

Les étudiants étaient âgés de 16 ans en moyenne. Seulement 60 % des répondants ont reçu le dépliant mais plus des trois quarts d'entre eux (76,7 %) l'ont lu. (Figure 2) Environ 38 % des étudiants ont rapporté avoir reçu au moins une dose de vaccin suite à la campagne de promotion de la vaccination. Les principales raisons de non-vaccination étaient qu'ils n'avaient pas reçu l'information ou qu'ils ne savaient pas où aller pour recevoir le vaccin. Les caractéristiques des adolescents qui se sont fait vacciner apparaissent au tableau III.

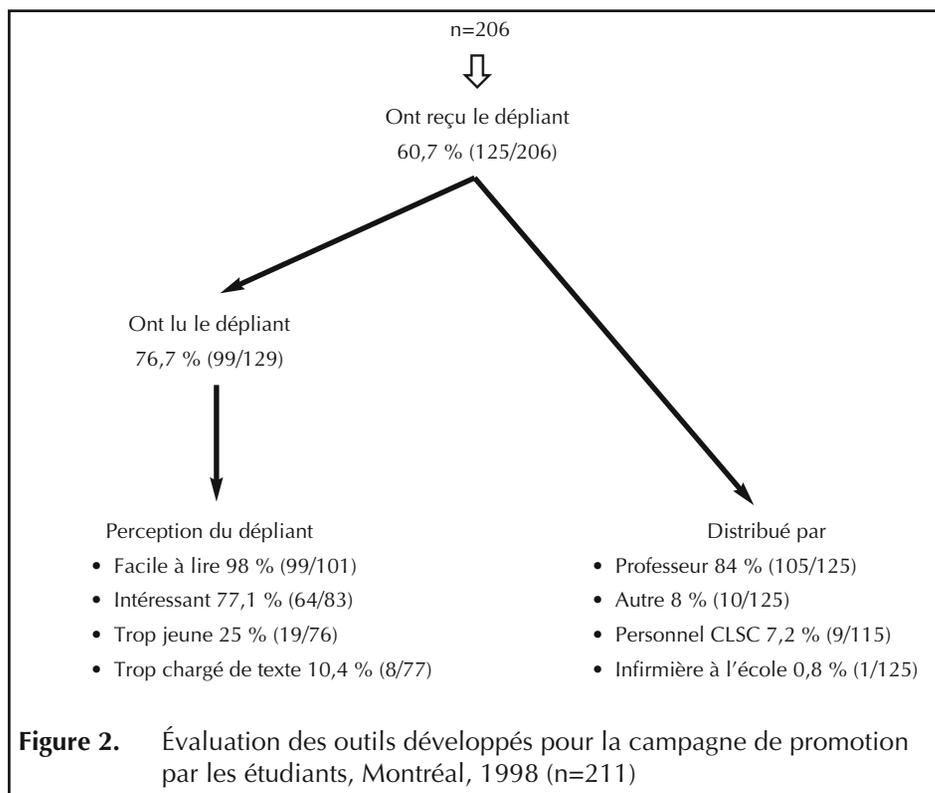
L'importance accordée à l'hépatite B et le fait d'avoir reçu un cours de FPS sont des facteurs favorisant la vaccination.

En ce qui a trait aux infirmières, 45 % ont aidé le professeur à préparer un cours, 65 % ont rencontré les étudiants et 10 % ont rencontré les parents. Le dépliant a été jugé attrayant et instructif par plus de 90 % des infirmières; 80 % d'entre-elles considéraient l'affiche utile.

## DISCUSSION

Les outils produits – le guide de l'enseignant, un dépliant destiné aux étudiants et une affiche – ont été appréciés et utilisés par la population cible. Ce succès est en partie attribuable à la consultation des différentes commissions scolaires et des CLSC lors de l'élaboration des outils. Ces consultations sont un élément clé dans l'acceptation des outils, d'autant plus qu'il s'agissait d'un sujet délicat. En effet, le sujet de l'hépatite B implique que l'on discute de la sexualité et de l'utilisation des drogues intraveineuses avec les élèves. L'information devait être acceptable pour les commissions scolaires confessionnelles et les parents tout en véhiculant une information juste et non diluée.

La stratégie utilisée pour la campagne de promotion de la vaccination contre l'hépatite B chez les jeunes âgés de moins de 18 ans a été élaborée en fonction des adolescents fréquentant l'école secondaire. Les responsables du projet souhaitaient qu'au moins le quart des professeurs de FPS consacrent un cours au sujet de l'hépatite B. Cet objectif a été largement dépassé avec 45 % parmi les répondants ayant donné un cours. Certains professeurs n'ayant pas donné un cours sur l'hépatite B ont quand même distribué le matériel promotionnel aux étudiants. Plusieurs ont mentionné sur le questionnaire qu'ils avaient pris un peu de temps pour parler brièvement de l'hépatite B à leurs étudiants ou qu'ils n'avaient pas encore eu l'occasion de donner un cours sur l'hépatite B car les cours sur la santé se donnaient à la fin de l'année scolaire. Il est intéressant de remarquer que parmi les différentes raisons qui ont incité les professeurs à enseigner un cours de FPS sur l'hépatite B, le fait qu'ils étaient à l'aise pour enseigner la matière est un facteur



important. Pour les professeurs, être formé et être à l'aise avec une problématique de santé est un facteur important dans la décision de l'enseigner.<sup>2</sup> En effet, la préparation d'un guide fournissant de l'information aux professeurs a incité certains d'entre eux à enseigner la matière. Ainsi, il apparaît primordial de bien outiller et supporter les professeurs pour traiter des sujets touchant la santé. Une étude dans laquelle les professeurs avaient reçu une formation a montré qu'ils étaient aussi efficaces que les infirmières scolaires pour informer et obtenir le consentement à la vaccination.<sup>3</sup>

Les infirmières ont participé activement à cette campagne. En effet, malgré une disponibilité limitée dans les écoles, elles se sont impliquées pour aider les professeurs, rencontrer les parents, distribuer le matériel et dans certains cas motiver les étudiants à aller se faire vacciner. Par leur implication, les infirmières ont assuré en quelque sorte un suivi auprès des professeurs et des étudiants et elles sont en partie responsables du succès du projet.

Le taux de vaccination aurait pu être plus élevé si la vaccination avait été effectuée à l'école. Comme noté dans d'autres provinces, la vaccination dans les écoles favoriserait une couverture vaccinale plus

élevée en diminuant les barrières à la vaccination.<sup>4,5</sup> Cette modalité serait aussi plus facile à planifier par les infirmières des CLSC. Cependant, à cause de considérations organisationnelles, la vaccination n'a pu être effectuée dans les écoles.

L'évaluation de cette campagne de promotion présente des limites. Seulement 44 % des professeurs ont répondu. Les répondants étaient possiblement les professeurs les plus motivés, alors les résultats présentés sur l'évaluation des outils sont probablement surestimés. Certains professeurs pourraient ne pas se souvenir qu'ils ont reçu du matériel pédagogique traitant de l'hépatite B. En effet plusieurs professeurs ont mentionné qu'il recevaient beaucoup de courrier et ils auraient pu porter moins d'attention aux documents envoyés par la santé publique. L'évaluation nous a permis de mettre en évidence un problème dans la distribution du matériel aux professeurs. Un défi important rencontré dans ce projet était de rejoindre les professeurs de FPS dans les sept commissions scolaires. Près de la moitié d'entre eux n'ont pas reçu le matériel. Initialement, un envoi personnalisé était prévu. Mais, en réalité, tout le matériel a été posté au responsable des professeurs de FPS ou à la direction de

l'école pour une distribution ultérieure aux professeurs. Lorsque ces derniers étaient rejoints, un grand nombre bénéficiaient des outils. Nous n'avons pas pu obtenir un grand nombre de répondants de la commission scolaire anglophone la plus importante à cause des modalités de distribution différente, alors les résultats ne sont probablement pas généralisables à l'ensemble des professeurs anglophones.

Chez les étudiants, l'échantillonnage nous a permis d'obtenir des écoles dans plusieurs milieux socio-économiques différents et avec une bonne répartition géographique. Malgré le nombre restreint de répondants, nous croyons que les résultats obtenus pourraient être généralisés à la population des étudiants du niveau secondaire. Suite à cette campagne, un total de 38 770 doses de vaccin ont été administrées aux adolescents dans les mois suivant le lancement. L'année précédente, seulement 613 doses avaient été admi-

nistrées aux adolescents malgré une politique de vaccination gratuite.<sup>6</sup>

En conclusion, les outils produits ont été appréciés et utilisés par les professeurs de FPS. Les objectifs fixés ont été rencontrés et l'impact du programme a été important. Les professeurs de FPS sont des interlocuteurs privilégiés pour transmettre des messages de santé auprès des adolescents, et la santé publique aurait avantage à développer des liens avec ceux-ci pour la diffusion et l'implantation de programmes de prévention. Les infirmières scolaires sont des partenaires importants et leur travail en tandem avec les professeurs du secondaire semble avoir eu un impact positif sur la transmission de l'information et sur les résultats de la couverture vaccinale.

#### REMERCIEMENTS

Remerciements à Marjolaine Guay, Denise Larivière et Linda Daneau.

#### BIBLIOGRAPHIE

1. Bureau de surveillance épidémiologique. Unité Maladies Infectieuses. Direction de la santé publique, RRSSS de Montréal-Centre. Rapport sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire. Régions de Montréal-Centre et de Laval, année 1996. Janvier 1999.
2. Tortu S, Potvin GJ. School-based smoking prevention: The teacher training process. *Prev Med* 1989;18:280-89.
3. Deeks SL, Johnson IL. Vaccine coverage during a school-based Hepatitis B immunization program. *Rev can santé publique* 1998;89(2):98-101.
4. Cassidy WM, Mahoney FJ. A hepatitis B vaccination program targeting adolescents. *J Adolesc Health* 1995;17:244-47.
5. Guay M, Blackburn M, Baron G, et al. Cost and Efficacy Comparisons of Hepatitis B Vaccination Within and Outside the School Environment. 3<sup>rd</sup> Canadian National Immunization Conference. Calgary, Alberta, December 6-9, 1998, Abstract C3.
6. Tremblay M. Vaccination gratuite contre l'hépatite B : groupes à risque rejoints. Unité Maladies Infectieuses. Direction de la santé publique, RRSSS de Montréal-Centre. Mai 1999.

Reçu : 29 novembre 2000

Accepté : 8 juin 2001

## Directives de rédaction à l'intention des auteurs

La *Revue canadienne de santé publique* publie des articles originaux sur tous les aspects de la santé publique, de la médecine préventive et de la promotion de la santé qui ont été évalués par des pairs. Tous les manuscrits soumis pour publication dans ses colonnes doivent respecter les Directives de rédaction à l'intention des auteurs. On trouvera une version complète des Directives de rédaction à l'intention des auteurs qui contribuent à la *RCSP* sur le site Web de l'ACSP à l'adresse suivante < [www.cpha.ca/francais/cjph/stylreq/style.htm](http://www.cpha.ca/francais/cjph/stylreq/style.htm) >. Les auteurs qui n'ont pas accès à Internet peuvent voir aux pages 14-15 du numéro de janvier/février 2001 (Vol. 92, No. 1) de la *Revue canadienne de santé publique* ou se mettre en rapport avec le bureau de la rédaction pour en recevoir un exemplaire par télécopieur.

La Rédaction doit recevoir un exemplaire imprimé de l'original et deux copies pour l'évaluation par les pairs (dactylographié à double interligne, sur un seul côté de la feuille) avec toutes les figures et tous les tableaux, et accompagné d'une version électronique. Veuillez numéroter les pages les unes à la suite des autres, y compris l'abrégé et sa traduction (le cas échéant), le texte, les remerciements, les références, les tableaux et les figures.

Les articles originaux ne doivent pas dépasser **2 000 mots**. Les brefs comptes-rendus, qui seront publiés prioritairement, ne doivent pas dépasser **800 mots**; il n'est pas nécessaire de fournir un abrégé pour ce type de compte-rendu. Veuillez indiquer le nombre de mots de votre article.

La Revue a adopté une politique d'évaluation des articles par des pairs, en double aveugle. Auteurs et évaluateurs restent anonymes. Afin d'assurer l'anonymat de cette évaluation par des pairs, les auteurs doivent s'assurer de ne donner les renseignements les identifiant que sur la page titre de l'**original seulement**; seul le titre doit apparaître sur les deux copies à l'intention des évaluateurs.

La page titre de l'original doit comporter : 1) le titre; 2) un bref sous-titre de 40 caractères au maximum (y compris les blancs); 3) les noms, prénoms et initiales du milieu (le cas échéant) des auteurs, accompagnés de leurs diplômes d'études de plus haut niveau avec les noms du service et de l'organisme dans le cadre duquel le travail publié a été effectué; 4) le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur et l'adresse électronique de l'auteur à qui adresser toute correspondance; 5) le nom et l'adresse de l'auteur à qui les demandes de réimpression doivent être envoyées (s'il s'agit de la même personne, regroupez 4 et 5 ensemble).

Les déclarations relatives aux limites de responsabilité et les mentions concernant l'aide reçue doivent aussi figurer sur la page titre. Une lettre signée par tous les auteurs comme quoi ils acceptent d'être publiés doit être agrafée à la page titre de l'original.

Les documents sont acceptés en anglais ou en français. La page deux doit présenter un résumé de l'article comprenant **150 mots au maximum** dans la langue originale de l'article. En outre, la *RCSP* demande une traduction professionnelle de l'abrégé dans la deuxième langue officielle, soit en français si le manuscrit est en anglais et vice-versa.

Pour garantir une qualité constante de la traduction de la Revue, la *RCSP* se réserve le droit de faire retraduire les abrégés soumis, aux frais des auteurs après les en avoir avisés. S'ils le préfèrent, les auteurs peuvent demander de faire traduire directement leurs abrégés par le traducteur officiel de la Revue à raison de 22 cents le mot plus la TPS de 7 %.

Nous vous encourageons à écrire à la Rédaction, en vous priant d'envoyer des lettres aussi courtes que possible.

La Rédaction se réserve le droit de modifier les articles.

Les documents à publier doivent être soumis au rédacteur en chef scientifique de la Revue canadienne de santé publique, 1565 avenue Carling, bureau 400, Ottawa, Ontario (Canada) K1Z 8R1.