



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

TRANSFORMATION DE L'INTERACTION ENTRE LES SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SOINS PRIMAIRES : UNE LISTE DE LECTURES ESSENTIELLES

La santé publique et les soins primaires sont les deux branches des systèmes de santé du Canada qui sont les plus centrées sur la prévention et les communautés locales et qui servent les populations vulnérables.

Les *soins primaires* renvoient au « [p]rocessus primordial dans le système de santé qui permet d'assurer des soins de premier contact à la fois accessibles, continus, complets, coordonnés et centrés sur le patient^{1,10(p.11)} ». Par contre, le grand objectif en *santé publique* est l'amélioration de l'état de santé des populations. L'atteinte de cet objectif repose sur les fonctions essentielles suivantes : « protection de la santé, promotion de la santé, prévention, surveillance et intervention, et préparation aux situations d'urgence ». Les soins primaires et la santé publique sont les assises du modèle des soins de santé primaires créé par l'Organisation mondiale de la santé et défini comme suit :

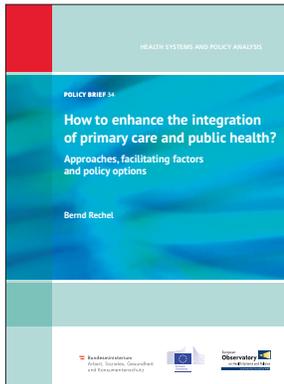
[Une] [a]pproche de la santé mobilisant l'ensemble de la société dont l'objectif est de développer au maximum le niveau et la répartition de la santé et du bien-être grâce à trois composantes : a) les soins primaires et les fonctions essentielles de santé publique, éléments clés des services de santé intégrés; b) la politique et l'action multisectorielles; et c) l'autonomisation des individus et des communautés^{1,10(p.11-12)}.

Il se dégage d'un rapport de situation que les services de santé publique et de soins primaires travaillent généralement en vase clos, ce qui dénote la « faiblesse » des liens entre les deux services². Au Canada, d'aucuns soulignent l'urgence d'apporter des changements dans la façon dont les deux services interagissent, généralement dans le cadre d'une transformation des systèmes de santé aux échelles provinciale et territoriale. Les cadres de direction des services de santé publique et de soins primaires invitent tout autant à la prudence par rapport aux modèles d'intégration des deux branches du secteur de la santé.

Les équipes du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) ont uni leurs efforts afin de dresser la présente liste de ressources. Ces équipes ont par ailleurs la responsabilité d'explorer les occasions que la pandémie de COVID-19 peut présenter de corriger les lacunes dans les relations entre les services de santé publique et de soins primaires, principalement dans l'objectif de réduire les iniquités de santé.

La littérature est riche d'exemples très pertinents sur les partenariats locaux possibles. Elle se révèle cependant moins informative sur les changements à apporter ou sur la manière de s'y prendre pour réussir les changements voulus de manière systématique. La présente liste de lectures essentielles vise à aider en ce sens les personnes qui veulent en savoir plus sur les plus récentes recherches et discussions au sujet des interactions entre les services de santé publique et de soins primaires. Les ressources de la liste ci-dessous sont réparties en cinq catégories, c'est-à-dire : (1) **analyses et études des relations et des partenariats entre les services de santé publique et de soins primaires**, (2) **commentaires**, (3) **introductions aux soins de santé primaires**, (4) **outils en matière de santé des populations et d'équité en santé à l'intention des professionnels des soins primaires** et (5) **où trouver des études de cas**. Il s'agit d'un échantillon de documents de fond. La liste ne se veut donc pas exhaustive.

ANALYSES ET ÉTUDES DES RELATIONS ET DES PARTENARIATS ENTRE LES SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SOINS PRIMAIRES

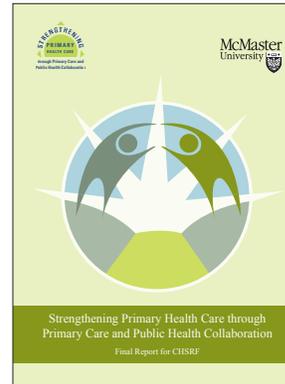


How to enhance the integration of primary care and public health? Approaches, facilitating factors and policy options

Rechel, B. [2020].
(En anglais)

Bernd Rechel fait la synthèse de sa revue

systématique de la littérature dans cette note d'information stratégique de l'Observatoire européen sur les systèmes et les politiques de santé³. Parce qu'il est bref, le document se révèle un bon point de départ pour les novices en la matière. Il y est question des documents de fond publiés en anglais sur les recoupements et les collaborations entre les services de soins primaires et de santé publique. La plupart des textes mentionnés proviennent des États-Unis, mais Bernd Rechel cite de nombreux exemples tirés des pays d'Europe. Les exemples d'interventions visant à faciliter une meilleure intégration sont regroupés en cinq catégories (qui ne sont pas mutuellement exclusives), c'est-à-dire : la coordination des services de soins de santé pour les individus; l'application d'une approche populationnelle à l'exercice clinique; la détermination et l'atténuation des problèmes de santé communautaire; l'intensification des activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie; la collaboration en matière de politiques, de formation et de recherche.

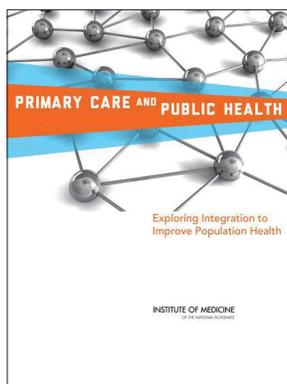


Strengthening primary health care through primary care and public health collaboration

Valaitis, R., McCarthy, J., Nelligan, P., MacDonald, M., Wong, S.T., Martin-Misener, R. et al. [2012]. (Rapport en anglais; trousse d'outils traduite en français)

Ce rapport fait état des méthodes et des conclusions d'un projet de recherche pluriannuel mené dans trois provinces canadiennes⁴. Le projet a englobé une revue de la littérature; des analyses contextuelles faites en Nouvelle-Écosse, en Ontario et en Colombie-Britannique; une analyse des points de vue exprimés par des parties prenantes et 10 études de cas concernant des partenariats entre les services de soins primaires et de santé publique à l'échelle locale. Les travaux de recherche ont mené à la création d'un cadre de collaboration écologique.

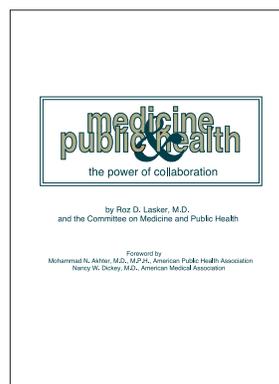
Le rapport sommaire a été suivi par la parution de revues par les pairs, y compris une revue exploratoire de la documentation et de textes sur les domaines couverts par le cadre (facteurs intrapersonnels et interpersonnels, obstacles et facilitateurs organisationnels et analyse interprétative des facteurs systémiques). Les plus récents travaux consistent en une analyse de cas en vue d'étudier l'apport de la collaboration entre les services de soins primaires et de santé publique dans l'objectif quadruple des soins primaires (c.-à-d. améliorer l'expérience du patient, réduire les coûts, améliorer la santé des populations et améliorer l'expérience des fournisseurs). On peut aussi consulter en ligne une [trousse d'outils pour une collaboration réussie entre les services de santé publique et de soins primaires](#). La trousse contient des modules sur chacun des aspects du cadre écologique et de l'information et des ressources pratiques au sujet de la collaboration et de l'évaluation.



Primary care and public health: Exploring integration to improve population health

Institute of Medicine, Committee on the Integration of Primary Care and Public Health. [2012].
(En anglais)

Ce rapport de renom émane de l'Institute of Medicine⁵ (aujourd'hui la National Academy of Medicine) des États-Unis. L'hypothèse de départ de l'étude était qu'il serait possible d'améliorer la santé des populations en assurant et en étendant l'intégration des services de soins primaires et de santé publique^[p. xiv], alors les chercheurs se sont penchés sur les façons de s'y prendre pour y arriver. Le rapport donne une bonne indication des facteurs entravant la coopération entre les deux services, à partir d'un continuum de liens allant de la conscientisation à la fusion. Il y est en outre question d'exemples positifs de partenariats entre la santé publique et les soins primaires à l'échelle locale et de facteurs facilitant et soutenant l'intégration. La description fait le tour des modèles de responsabilisation, de gestion des ressources humaines, de gouvernance, de financement, de technologie de l'information et de prestation des services. Les auteurs explorent aussi les mécanismes que pourraient utiliser les organismes gouvernementaux et de financement des États-Unis pour intensifier l'intégration des services de soins primaires et de santé publique.



Medicine & public health: The power of collaboration

Lasker, R.D. [1997].
(En anglais)

Le rapport est l'aboutissement d'un projet collaboratif sur la médecine et la santé publique mené dans les années 1990 par

l'American Public Health Association et l'American Medical Association⁶. Aussi appelé le rapport Lasker, le document se distingue des autres dans la littérature parce qu'il comporte une analyse de la relation historique entre les services de soins primaires et de santé publique aux États-Unis. Le document repose en outre sur les données de plus de 400 cas de collaborations entre les soins primaires et la santé publique aux États-Unis. Il s'en est dégagé les six « synergies » suivantes que les auteurs proposent comme modèles de collaboration : coordination des services de soins de santé individuels; accès aux soins et traitement pour les personnes sans assurance médicale ou dont le régime d'assurance est insuffisant; application de l'approche populationnelle à l'exercice clinique; utilisation de l'exercice clinique pour cerner et résoudre les problèmes communautaires; intensification des activités de promotion de la santé et, enfin, politiques, formations et recherches axées sur la collaboration. Le rapport traite en outre des facteurs de réussite des partenariats, ainsi que des structures et des mécanismes facilitant la collaboration (p. ex. coalitions, gestion commune, ententes contractuelles et groupes consultatifs).



A population-based approach to integrate healthcare delivery: A scoping review of clinical care and public health collaboration

Shahzad, M., Upshur, R., Donnelly, P., Bharmal, A., Wei, X., Feng, P. et al. [2019].
(En anglais)

l'exercice clinique. Les auteurs traitent des quelques cas de collaboration qui concernent plus particulièrement les populations très vulnérables ou mal servies.

The interaction of public health and primary care: Functional roles and organizational models that bridge individual and population perspectives

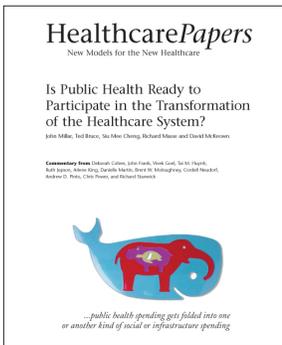


Levesque, J.F., Breton, M., Senn, N., Lévesque, P., Bergeron, P. et Roy, D.A. [2013]. (En anglais)

Dans cette revue exploratoire, une équipe de l'Université de Toronto⁷ cartographie des études empiriques menées sur des interventions collaboratives soins primaires–santé publique en s'appuyant sur la typologie du partenariat décrite dans le rapport Lasker⁶ (voir le rapport ci-dessus intitulé *Medicine & public health : The power of collaboration*). Elle a retenu 45 études relatives à la recherche, aux politiques, à l'éducation des patients et, bien sûr, à l'exercice clinique. Le texte comporte en plus un outil d'autoévaluation à l'intention des organismes de soins de santé afin de leur permettre de voir les possibilités de collaboration avec le milieu de la santé publique ou d'intégrer des composantes de santé des populations dans

Cette revue exploratoire avait pour objet d'en venir à mieux comprendre le mode d'interaction entre les services de santé publique et de soins primaires⁸. Les auteurs présentent les conclusions de leur analyse de 55 textes, y compris en ce qui a trait aux fonctions qui se recoupent entre les soins primaires et la santé publique. Ils font état des modèles organisationnels qui se révèlent prometteurs pour intensifier les interactions.

COMMENTAIRES



Is public health ready to participate in the transformation of the healthcare system?

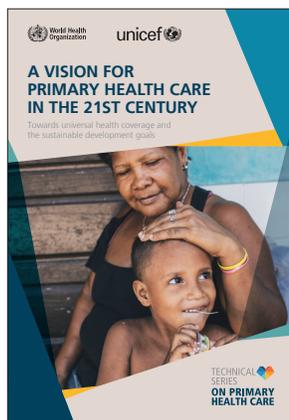
Miller, J., Bruce, T., Cheng, S.M., Masse, R., McKeown, D. [2013]. (En anglais)

Ce numéro spécial⁹ se

distingue des autres ressources de la liste, car le document est le seul qui soit axé sur la perspective de la santé publique (plutôt que sur la collaboration entre les services de soins primaires et de santé publique ou la perspective

des soins primaires). Le texte principal traite du potentiel de transformation du secteur des soins primaires au Canada en un système de soins de santé primaires axé sur la collectivité. La transformation reposerait sur l'intégration accrue des services entre les soins primaires, la santé des populations et la santé publique et la détermination de la volonté de la santé publique de changer. Le texte d'introduction traite sommairement des principales objections et fait valoir l'importance d'intégrer à la formation des professionnels de la santé de la matière sur la santé des populations et la santé publique et pour le Canada de fixer des objectifs de santé. Une dizaine de textes d'opinion aux points de vue variés paraissent aussi dans ce numéro.

INTRODUCTION AUX SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES



[A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals](#)

Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef). [2018]. (En anglais)

Ce document¹, ainsi que le cadre opérationnel¹⁰ décrit séparément ci-après, fait partie d'une longue série de documents produits par l'OMS afin de définir et de contextualiser les soins de santé primaires. Celui-ci est un énoncé de vision par lequel les mécanismes de soins de santé primaires sont expliqués en les situant par rapport aux objectifs de soins de santé primaires, c'est-à-dire : la santé, l'équité et l'efficacité, par et pour les gens^{10,11}. Le document constitue un bon texte d'introduction aux concepts de soins de santé primaires. On y explique les liens entre les soins de santé primaires et les soins de santé universels. On y décrit en outre l'apport des soins de santé primaires dans l'atteinte des objectifs de développement durable. Le document fait état des leçons apprises depuis la ratification de la Déclaration d'Alma-Ata¹¹ en 1978 et des principaux leviers qui pourraient favoriser l'atteinte de tels soins de santé primaires. L'énoncé de vision et les documents techniques connexes reposent sur des revues de la littérature, des analyses régionales, des cas émanant de divers pays et de consultations exhaustives et de points de vue spécialisés. L'énoncé de vision et le cadre opérationnel comportent chacun un glossaire étoffé.



[Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires : De l'ambition à l'action](#)

Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef). [2020].

Le cadre opérationnel¹⁰ accompagne le document présenté ci-dessus : *A vision*

*for primary health care in the 21st century*¹. Il s'adresse aux gouvernements des États-nations et aux administrations infranationales ainsi qu'à certains auditeurs de la société civile, des universités et du secteur privé. Le document vise à faciliter les processus de priorisation, de sélection et de modification des mesures requises pour améliorer les soins de santé primaires. On y approfondit la question des leviers stratégiques et opérationnels abordés dans l'énoncé de vision, en suggérant des ressources, des interventions et des outils pour chaque levier en tenant compte des ordres de gouvernement (national et infranational) ainsi que des parties prenantes et des collectivités. Le cadre opérationnel et les documents techniques connexes reposent sur des revues de la littérature, des analyses régionales, des cas émanant de divers pays et de consultations exhaustives et de points de vue spécialisés. L'énoncé de vision et le cadre opérationnel comportent chacun un glossaire étoffé.

OUTILS EN MATIÈRE DE SANTÉ DES POPULATIONS ET D'ÉQUITÉ EN SANTÉ À L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DES SOINS PRIMAIRES

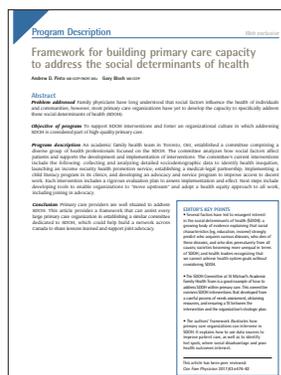


La trousse d'outils CLEAR

Université McGill,
Collaboration CLEAR. [S. d.].

L'équipe de Collaboration CLEAR de l'Université McGill s'appuie sur un projet de recherche participatif pour aider les travailleurs en soins de santé cliniques à reconnaître les causes

sociales d'une mauvaise santé. Parmi les ressources proposées, mentionnons cette trousse d'outils¹² d'aide aux décisions cliniques qui sert à évaluer et à atténuer la vulnérabilité des clients. La trousse comporte des conseils sur la manière de s'y prendre pour donner un traitement approprié et sensible, poser des questions sur les conditions sous-jacentes, aiguiller les patients de manière à ce que ceux-ci puissent améliorer leurs conditions de vie et plaider pour des améliorations systémiques et sociétales. On peut aussi trouver dans le site Web de Collaboration CLEAR (en anglais) plusieurs vidéoclips, des affiches et des textes spécialisés qui renvoient à d'autres ressources pertinentes.



Plan d'action pour renforcer les capacités des établissements de soins primaires afin de tenir compte des déterminants sociaux de la santé

Pinto, A.D., Bloch, G. [2017].
(En anglais, avec résumé
en français)

Ce texte fait état de l'expérience vécue par une équipe universitaire de santé familiale travaillant en milieu urbain¹³. Les auteurs proposent à partir de leurs observations un plan d'action en cinq étapes afin de renforcer la capacité des établissements de soins primaires de tenir compte des déterminants des interventions axées sur la santé.

Les étapes du plan d'action sont :

1. collecter des données au sujet de la clientèle afin de déterminer les causes en amont des besoins en matière de santé et de soins médicaux;
2. s'appuyer sur les données pour ajuster les méthodes de gestion des soins individuels et des pratiques;
3. utiliser les données afin d'apporter des changements dans les programmes, pratiques et activités de plaidoyer à l'échelle organisationnelle;
4. se servir des données et des expériences vécues pour orienter les changements systémiques à apporter (p. ex. la formation, le changement de discours, l'établissement de relations surprenantes);
5. s'aider des données et des expériences vécues pour plaider pour un changement d'orientation.

OÙ TROUVER DES ÉTUDES DE CAS

Parmi les ressources mentionnées dans le présent document, celles nommées ci-dessous comportent des études de cas détaillées :

- [Strengthening primary health care through primary care and public health collaboration](#). Valaitis, R. et al. [2012]⁴ (en anglais).

Le rapport de synthèse comporte une dizaine d'études de cas sur la collaboration entre les services de soins primaires et de santé publique, notamment en Colombie-Britannique, en Ontario et en Nouvelle-Écosse. Une analyse plus détaillée et des données additionnelles sont fournies dans un texte paru en anglais en 2020 et intitulé : [Addressing quadruple aims through primary care and public health collaboration: Ten Canadian case studies](#)¹⁴.

- [Medicine & public health: The power of collaboration](#). Lasker, R.D. [1997]⁶ (en anglais).
Dans son rapport paru dans les années 1990, Roz Diane Lasker donne 19 exemples des services de soins de santé primaires travaillant avec les organismes de santé publique ou exécutant des fonctions de santé des populations ou de santé publique.
- [A population-based approach to integrated healthcare delivery: A scoping review of clinical care and public health collaboration](#). Shahzad, M. et al. [2019]⁷ (en anglais).
Cette revue ne fait état d'aucune étude de cas. Il s'agit plutôt d'une revue exploratoire d'études empiriques. Cela dit, les auteurs font référence à des textes qui peuvent ainsi servir d'études de cas.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation mondiale de la Santé; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef). (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals* [Internet]. Genève (Suisse) : OMS [cité le 5 mars 2021], 46 p. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065> (en anglais)
2. Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique. (Oct. 2003). *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada* [Internet]. Ottawa (ON) : Santé Canada [cité le 5 mars 2021], 232 p. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/learning-sars-renewal-public-health-canada/lecons-crise-sras-f.pdf>
3. Rechel, B. (2020). *How to enhance the integration of primary care and public health? Approaches, facilitating factors and policy options* [Internet]. Copenhague (Danemark) : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe [cité le 5 mars 2021], 26 p. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330491/Policy-brief-34-1997-8073-eng.pdf> (en anglais)
4. Valaitis, R., McCarthy, J., Nelligan, P., MacDonald, M., Wong, S.T., Martin-Misener, R. et al. (Oct. 2012). *Strengthening primary health care through primary care and public health collaboration* [Internet]. Ottawa (ON) : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé [cité le 5 mars 2021], 46 p. https://neltoolkit.rnao.ca/sites/default/files/Strengthening%20Primary%20Health%20Care%20through%20Primary%20Care%20and%20Public%20Health%20Collaboration_CHSRF%20Final%20Report.pdf (en anglais)
5. Institute of Medicine, Committee on the Integration of Primary Care and Public Health. (2012). *Primary care and public health: exploring integration to improve population health* [Internet]. Washington (DC) : National Academies Press [cité le 5 mars 2021], 192 p. <https://www.nap.edu/catalog/13381/primary-care-and-public-health-exploring-integration-to-improve-population> (en anglais)
6. Lasker, R.D. (1997). *Medicine & public health: the power of collaboration* [Internet]. New York (NY) : New York Academy of Medicine [cité le 5 mars 2021], 178 p. http://publichealth.jbpub.com/turnock/3e/chapterOutline/nyam_monograph1.pdf (en anglais)

7. Shahzad, M., Upshur, R., Donnelly, P., Bharmal, A., Wei, X., Feng, P. et al. (7 juin 2019). A population-based approach to integrated healthcare delivery: a scoping review of clinical care and public health collaboration. *BMC Public Health*. 19: Article 708 [15 p.]. Doi : 10.1186/s12889-019-7002-z.
8. Levesque, J.F., Breton, M., Senn, N., Lévesque, P., Bergeron, P. et Roy, D.A. (2 juin 2013). The interaction of public health and primary care: functional roles and organizational models that bridge individual and population perspectives. *Public Health Reviews*. 35(1): Article 14 [27 p.]. Doi : 10.1007/BF03391699.
9. [Oct. 2013]. Is public health ready to participate in the transformation of the healthcare system? *Healthc Pap* [Internet], [cité le 5 mars 2021]. 13(3):1–89. <https://www.longwoods.com/publications/healthcarepapers/23669/1/vol.-13-no.-3-2013-is-public-health-ready-to-participate-in-the-transformation-of-the-healthcare-s> (en anglais)
10. Organisation mondiale de la Santé; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef). (2020). *Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires : De l'ambition à l'action* [version préliminaire Internet]. Genève (Suisse) : OMS [cité le 5 mars 2021], 127 p. https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/operational-framework-for-primary-health-care-wha73-fr.pdf?sfvrsn=918a2c9d_2
11. Organisation mondiale de la Santé. (1978). *Déclaration d'Alma-Ata. Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata* [Internet]. Genève (Suisse) : OMS [cité le 5 mars 2021], 3 p. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf
12. Université McGill, Collaboration CLEAR. *La trousse d'outils CLEAR* [Internet]. Montréal (QC) : Université McGill, Département de médecine familiale [cité le 5 mars 2021], 2 p. <https://www.mcgill.ca/clear/download> (version en français à télécharger)
13. Pinto, A.D., Bloch, G. (Nov. 2017). Plan d'action pour renforcer les capacités des établissements de soins primaires afin de tenir compte des déterminants sociaux de la santé. *Le médecin de famille canadien* [Internet], [cité le 5 mars 2021]. 63(11):e476–82. <https://www.cfp.ca/content/cfp/63/11/e476.full.pdf> (en anglais, avec résumé en français)
14. Valaitis, R.K., Wong, S.T., MacDonald, M., Martin-Misener, R., O'Mara, L., Meagher-Stewart, D. et al. (16 avril 2020). Addressing quadruple aims through primary care and public health collaboration: ten Canadian case studies. *BMC Public Health*. 20:Article 507 [16 p.]. Doi : 10.1186/s12889-020-08610-y.

COORDONNÉES

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
ccnds@stfx.ca
Téléphone : 902-867-6133
Télécopieur : 902-867-6130
www.ccnds.ca
Twitter : @NCCDH_CCNDS

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses
Université du Manitoba
Winnipeg (Manitoba) R3E 0T5
ccnmi@umanitoba.ca
Téléphone : 204-318-2591
www.ccnmi.ca
Twitter : @Centreinfection

REMERCIEMENTS

Rédaction : Connie Clement, correspondante du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

Revue : Margaret Haworth-Brockman (Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, CCNMI) et Claire Betker (CCNDS). Révision : Jean Lederer.

Le CCNDS est situé à l'Université St. Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Le CCNMI est situé à l'Université du Manitoba. Nous reconnaissons que le territoire visé par le Traité no 1 où nous nous rassemblons est le territoire ancestral des nations anishinabé, crie, oji-crie, Dakota et dénée et la patrie du peuple métis.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. (2021). *Transformation de l'interaction entre les services de santé publique et de soins primaires : une liste de lectures essentielles*. CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-989241-52-3

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le CCNDS et le CCNMI. Les points de vue qui y sont exprimés ne reflètent pas forcément ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible au www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Establishing a new interface between public health and primary care: A curated list*.