

À la fine pointe de l'information

Diffusion très attendue du plan d'infrastructure des hôpitaux régionaux

Le 28 janvier 2003, le Conseil régional de santé (CRS) de Halton-Peel, avec les hôpitaux de la région, a diffusé son rapport tant attendu, *A Regional Hospital Infrastructure Plan for Halton and Peel*. Ce rapport, fruit d'un processus de collaboration mis de l'avant par le CRS de Halton-Peel, a été élaboré et soutenu conjointement par chacun des cinq hôpitaux régionaux : Credit Valley Hospital, Halton Healthcare Services, Joseph Brant Memorial Hospital, Trillium Health Centre et William Osler Health Centre. Le groupe de travail responsable a également obtenu la participation des deux centres d'accès aux soins communautaires (CASC), des deux municipalités régionales visées (Halton et Peel) et du Bureau régional du Centre-Ouest du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), qui ont agi en qualité d'observateurs.

Ce rapport dresse un cadre de travail régional qui permettra de repenser l'aménagement des hôpitaux de Halton-Peel en prévision de la croissance et du vieillissement de la population. Ce vaste plan conceptuel donne une orientation sur l'emplacement et la taille des installations hospitalières prévus jusqu'en 2008-2009 et inclut des prévisions à plus long terme allant jusqu'à 2016-2017.

Les hôpitaux locaux et le CRS de Halton-Peel ont collectivement convenu qu'une approche régionale à l'égard des besoins futurs en services de soins actifs pourrait générer des solutions qui ne seraient pas applicables si on continuait à planifier par établissement seulement.

Les paragraphes qui suivent présentent un résumé de

l'entretien que nous avons eu avec Steve Isaak, directeur général du CRS de Halton-Peel, au sujet de ce rapport:

Intervieweur : Pourquoi ce rapport était-il nécessaire?

Isaak : Selon les prévisions, Halton-Peel connaîtra la plus forte croissance démographique absolue de tous les districts de planification des CRS de l'Ontario, cette croissance étant estimée à quelque 700 000 personnes entre 1996 et 2016. Par ailleurs, de 2001 à 2016, le nombre d'habitants âgés de plus de 65 ans doublera pour atteindre environ 270 000, une concentration d'aînés qui sera deuxième en importance dans les secteurs de planification des CRS de la province. Ces changements sont d'une ampleur jamais vue et auront un retentissement considérable sur les besoins qui se feront sentir dans tous les types de services de santé, notamment les soins actifs.

Intervieweur : Qu'espérons-nous tirer de ce rapport?

Isaak : En fin de compte, ce que nous voulons, c'est accroître la capacité de soins actifs de Halton et Peel



Steve Isaak

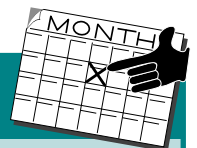
suite en page 2

SOMMAIRE

En bref	3
Profil des membres	4
À l'horizon	6
Publications de dernière heure	6
Arrivées et départs	6

Available in English

À vos calendriers



Réunions à venir

Ouvertes au public – RSVP

Le mercredi 12 mars 2003, de 18 h à 21 h,
dans la salle du conseil du CRS de Halton-Peel

Le mercredi 9 avril 2003, de 18 h à 21 h,
dans la salle du conseil du CRS de Halton-Peel

Le mercredi 14 mai 2003, de 18 h à 21 h,
dans la salle du conseil du CRS de Halton-Peel



Diffusion très attendue du plan d'infrastructure des hôpitaux régionaux - suite de la page 1

afin de répondre aux besoins à plus long terme de la population. Le plan propose aux hôpitaux et au ministère un cadre de planification des endroits et des moments où il faudra augmenter la capacité. Le rapport sera utile aux hôpitaux locaux dans l'élaboration de leurs plans. C'est également sur ce rapport que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée se fondera pour examiner les projets d'immobilisations hospitalières et prendre des décisions à cet égard.

Intervieweur : Quels sont les points saillants du rapport?

Isaak : Les hôpitaux locaux planifient actuellement d'augmenter leur capacité à 3 231 lits; ce nombre tient compte des recommandations formulées par la Commission de restructuration des services de santé. Le rapport révèle que d'ici 2008 il faudra ajouter 632 lits dans les hôpitaux pour combler les besoins de la population locale.

Pour ce faire, le rapport a recommandé ceci :

- La construction d'un nouvel hôpital dans le Nord-Ouest de Peel en prévision de la croissance considérable des collectivités des alentours (le Sud-Ouest de Brampton et le Nord-Ouest de Mississauga) et pour alléger la pression exercée sur les hôpitaux existants;
- L'aménagement d'un nouvel hôpital dans le Nord d'Oakville en prévision du fort taux de croissance démographique et en remplacement des installations actuelles, à la capacité insuffisante et à l'infrastructure détériorée et désuète;
- Enfin, le réaménagement du Milton District Hospital, du Trillium Health Centre, du Joseph Brant Memorial Hospital, du Credit Valley Hospital et du William Osler Health Centre.

Intervieweur : Ne s'agit-il pas là d'un investissement colossal alors que les hôpitaux sont confrontés à d'importants déficits et à d'éventuelles compressions budgétaires?

Isaak : L'objet de ce rapport est de déterminer de manière proactive, en fonction des besoins de la population, où et quand il faudra ajouter une capacité supplémentaire pour assurer l'expansion hospitalière voulue. Bien que le rapport se soit expressément gardé d'envisager des sources de financement qui sont du ressort du gouvernement provincial, il faudra trouver des solutions originales. Les partenaires perçoivent le rapport comme un investissement dans l'avenir des soins de santé dans les régions de Halton et Peel.

Intervieweur : Pourquoi le rapport est-il axé exclusivement sur les hôpitaux?

Isaak : Ce rapport ne se penche pas uniquement sur les hôpitaux. Un investissement appréciable dans le secteur communautaire est essentiel, compte tenu de l'impact de la croissance démographique et du vieillissement de la population. Le rapport a été élaboré sous l'angle global du système, selon une méthodologie axée sur des hypothèses quant à l'évolution du système de soins de santé dans le temps, et compte tenu du fait que les soins actifs continueront à diminuer alors que les soins communautaires, les soins primaires et la prévention seront de plus en plus privilégiés. Un investissement s'imposera également dans ces secteurs.

Intervieweur : Qui dirigera l'hôpital du Nord-Ouest de Peel? Où cet hôpital sera-t-il situé?

Isaak : Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée décidera qui dirigera le nouvel hôpital du Nord-Ouest de Peel, probablement avec la participation des cinq établissements hospitaliers et du CRS. Il existe différentes possibilités, notamment :

- la constitution d'un nouveau conseil;
- ou la désignation de l'un des établissements existants comme responsable du nouvel hôpital et chargé de sa gestion en plus de celle de tout autre emplacement qu'il possède déjà.

Quant à la situation géographique de l'hôpital, elle serait déterminée dans le cadre d'un processus distinct.

Intervieweur : Quelles sont les prochaines étapes?

Isaak : Le rapport présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, au nom du groupe de planification, réunit des conseils et des recommandations à examiner. Le CRS et les hôpitaux devront peut-être présenter le rapport au ministère, aux municipalités régionales et à d'autres intervenants. Ce que nous espérons, c'est que les hôpitaux commencent à planifier un réaménagement conforme au plan proposé pour que la capacité requise soit en place au moment et à l'endroit voulus. Le rapport précise également la nécessité d'entreprendre des travaux de planification supplémentaires concernant des programmes et des services tertiaires particuliers s'il existe une possibilité de régionalisation ou d'élaboration de nouveaux programmes.

Pour obtenir un exemplaire de ce rapport, visiter notre site Web à www.hpdhc.com.

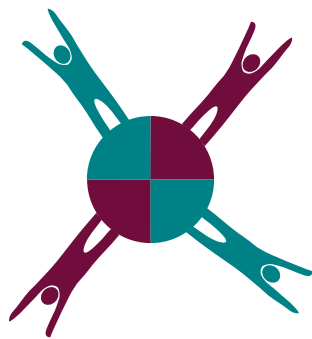
Pour de plus amples renseignements, communiquer avec Steve Isaak ou Scott McLeod. 



En bref

Proposition du CSC de Mississauga-Est à l'étude

En novembre 2002, un groupe d'organismes de Peel a soumis une proposition au MSSLD concernant la création du centre de santé communautaire (CSC) de Mississauga-Est. Les CSC jouent un rôle intégral dans la prestation de soins de santé primaires par le recours à des équipes multidisciplinaires de prestataires de soins et une attention particulière à la promotion de la santé, à la prévention des maladies, au développement communautaire et aux déterminants socio-économiques de la santé. Dans le cadre de la stratégie régionale du CRS de Halton-Peel pour la création de centres de santé communautaire dans les secteurs de Halton et Peel, le personnel du CRS de Halton-Peel a collaboré avec l'East Mississauga Interagency Group à l'élaboration de cette proposition, qui fait actuellement l'objet d'une évaluation par le MSSLD.



Pour de plus amples renseignements, communiquer avec Elaine Kachala.

Réseau des services d'urgence de Halton-Peel

Comme par les années passées, le réseau des services d'urgence de Halton-Peel (Halton-Peel Emergency Services Network) a élaboré et mis en oeuvre des stratégies pour traverser la période traditionnellement chargée des fêtes, qui chevauche décembre et janvier. Les mesures ainsi prises consistaient notamment à limiter les fermetures de lits, à planifier un complément de personnel d'appoint et à organiser un déjeuner-conférence téléphonique pour les hôpitaux, les CASC et le MSSLD. Si tous les services des urgences sont demeurés ouverts pendant la période des fêtes de fin d'année, la plupart des hôpitaux ont éprouvé des difficultés additionnelles en raison des symptômes associés au virus de type Norwalk qui ont frappé certains de leurs patients et de leurs employés ainsi que de la fermeture subséquente de plusieurs unités pour patients hospitalisés.

Les sous-groupes dont est constitué ce réseau ont récemment concentré leurs efforts sur l'élaboration de stratégies visant à réduire le temps nécessaire pour que la responsabilité des patients soit transférée des ambulances aux services des urgences



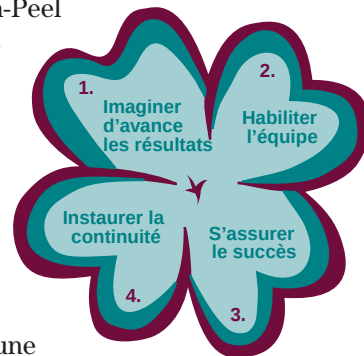
des hôpitaux de Peel. Les retards observés dans les services des urgences sont attribuables au nombre élevé d'admissions et à l'attente qui s'impose avant qu'un lit ne se libère. Un protocole provisoire de décharge de la responsabilité des patients aux soins des ambulanciers, en voie de finalisation, décrit les mesures à prendre dès qu'une équipe d'ambulanciers arrive à l'hôpital avec un patient et la procédure de prise en charge du patient par l'hôpital.

Après un exposé présenté par le réseau susmentionné et les services d'ambulance de Peel au sujet des retards dans la décharge de la responsabilité des patients, le conseil de la région de Peel a discuté de la nécessité d'accorder la plus haute considération, dans l'examen des propositions d'expansion, à l'impact des demandes supplémentaires auxquelles est soumis le système de soins de santé actuel. Le conseil de la région de Peel a approuvé une résolution aux termes de laquelle « toutes les propositions d'expansion seront soumises au Conseil régional de santé de Halton-Peel pour commentaires et les observations reçues seront incluses dans le rapport à l'intention du conseil régional ».

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Donna Laevens-Van West.

Atelier sur la collaboration intersectorielle

En 2001, le CRS de Halton-Peel a entamé un processus en quatre étapes pour répondre à la question suivante : Quel choix d'activités et de services constituerait le meilleur moyen d'investir nos ressources pour nous aider à améliorer la santé de manière intégrée et durable? Dans le cadre d'une série d'ateliers de formation conçus pour mieux répondre à cette question, le CRS de Halton-Peel et la Community Leadership Alliance of Peel ont parrainé un atelier de deux jours sur la collaboration intersectorielle.



Cet atelier était destiné à soutenir la collaboration intersectorielle en épaulant les coalitions et les groupes d'intervention existants dans le cadre d'un atelier interactif. À l'aide d'un document mis au point par Santé Canada et intitulé *Trousse d'action intersectorielle – Le Modèle du carrefour en trèfle : un gage de succès*, les participants ont pu comprendre dans leur moindre détail les facteurs propices à des collaborations fructueuses et recevoir l'aide personnelle de facilitateurs de Santé Canada qui leur ont permis d'enrichir leur coopération.

Le procès-verbal de l'atelier se trouve sur notre site Web à www.hpdhc.com.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Elaine Kachala.



Planification du système en vue de la croissance et des changements démographiques : étape IIIc – santé mentale

Depuis deux ans, le CRS de Halton-Peel travaille à un projet en plusieurs étapes destiné à susciter une meilleure compréhension de l'effet de la croissance et des changements démographiques sur l'utilisation future des services de santé.

L'étape IIIc de ce projet examinera les besoins futurs en services et soutiens de santé mentale pour les personnes atteintes d'une maladie mentale grave. Ce processus entraînera une analyse de la capacité du système de santé mentale local à répondre aux besoins de la population de Halton et Peel jusqu'en 2008.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Rose Cook.

Étude des répercussions éventuelles des nouveaux lits de soins de longue durée

Au cours de la dernière année, le CRS de Halton-Peel a mis au point une méthodologie visant à faciliter la surveillance de l'effet que pourrait produire la construction, au cours des quatre prochaines années, d'environ 4 000 nouveaux lits de soins de longue durée à Halton-Peel. Un ensemble d'indicateurs quantitatifs a été désigné pour mesurer l'impact d'un tel projet. En octobre 2002, des grilles ont été envoyées aux organismes locaux regroupant hôpitaux, CASC, établissements de soins de longue durée, maisons de retraite, organismes de services de soutien communautaire et prestataires de logements avec services de soutien, afin de recueillir des données de base sur des variables telles que la dotation en personnel, l'utilisation des services et la demande. Ce processus de collecte de données avait pour objectif de déterminer si les changements dans ces variables étaient attribuables à la mise en place des nouveaux lits de soins de longue durée.

Le personnel du CRS examine actuellement d'autres moyens de compléter les informations recueillies jusqu'à présent dans le cadre de ce processus.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Lisa Jones.

Soins de santé primaires à Halton-Peel

Dans le cadre du processus provincial de réforme des soins de santé primaires, le CRS de Halton-Peel entreprend un projet d'évaluation des soins de santé primaires présentement offerts dans le district. Un groupe de travail a été formé en vue d'aider le Conseil à élaborer des directives pour la réforme des soins de santé primaires et pour fournir des renseignements et des conseils au ministre sur la façon de renforcer les soins de santé primaires à Halton-Peel, y compris les Réseaux Santé familiale.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Elaine Kachala.

Planification à long terme pour l'insuffisance rénale terminale

Au cours de la dernière année, le groupe de travail de Halton-Peel sur l'insuffisance rénale terminale a élaboré un modèle aux termes duquel la croissance et l'évolution démographiques nécessitent la mise en place de services et de ressources connexes pour les personnes ayant une insuffisance rénale terminale. Un rapport intitulé *Plan à long terme pour les services d'insuffisance rénale terminale* (octobre 2002) présente la méthodologie et les conclusions pertinentes. Ce groupe de travail a formulé dix recommandations, dont l'augmentation considérable des ressources pour le traitement de l'insuffisance rénale terminale (hémodialyse et dialyse péritonéale), pour répondre aux besoins prévus. Pour obtenir un exemplaire de ce rapport, visiter notre site Web à www.hpdhc.com.



Puisque les prestataires locaux reconnaissent l'importance de poursuivre la collaboration entreprise, le groupe d'étude s'est récemment transformé en réseau régional (Halton-Peel Kidney Care Network) pour coordonner et surveiller l'application des dix recommandations énoncées dans le rapport et continuer une planification proactive.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Jane Richardson



Profil des membres



Al Cook
(usager,
Halton Hills)

M. Cook est membre du CRS de Halton-Peel depuis 1998 et ancien membre du CRS de Halton. Résidant de Halton Hills depuis 30 ans, il a été conseiller régional et local pendant de nombreuses années. Son expérience en tant que bénévole se compose de périodes consacrées à la Commission des services policiers, au comité consultatif des personnes âgées, à la Georgetown Seniors' Association, à la Société canadienne du cancer et à Georgetown Fair; à l'heure actuelle, il participe activement aux activités de l'Église presbytérienne au Canada. M. Cook est titulaire d'un grade de premier cycle en administration des affaires et d'un diplôme en théologie.





Des réseaux locaux de ressources liées à la démence travaillent à l'amélioration du système de santé

En septembre 2002, des réseaux de ressources liées à la démence ont été mis sur pied dans les régions de Halton et Peel. Conformément à la Stratégie ontarienne visant la maladie d'Alzheimer et les démences connexes, l'objectif primaire de ces réseaux est de permettre aux gens de s'unir pour améliorer le système de soins et de ressources dont disposent les personnes atteintes de démences, leurs familles et leurs soignants. Des comités directeurs ont déjà été formés dans les régions de Halton et Peel et ont commencé à élaborer leur plan de travail. À partir de ces plans, des projets et des priorités spécifiques seront définis et soumis à l'étude des réseaux plus vastes au cours des deux prochains mois.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Janet Robinson.

Forum local sur les ressources humaines du domaine de la santé

Depuis trois ans, le CRS de Halton-Peel participe à divers processus de planification afin de recueillir des informations sur la pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé et les défis liés au recrutement et à la rétention des effectifs. De plus, le CRS de Halton-Peel a convoqué un forum sur les ressources humaines du secteur de la santé le 27 février 2003. Ce forum a été organisé pour fournir et échanger plus de renseignements sur les stratégies nouvelles ou différentes que les organismes emploient pour améliorer l'utilisation du personnel et la capacité, pour mieux retenir les effectifs, pour améliorer la prestation des services et pour aborder les questions concernant la qualité de la vie professionnelle. Le forum a engagé les prestataires de soins de santé locaux dans un dialogue sur :

- les stratégies d'utilisation du personnel et de développement de la capacité;
- le succès ou les difficultés qu'entraînent ces stratégies;
- les obstacles à l'innovation et à leur mise en oeuvre.

Comme les 16 CRS de l'Ontario, les conclusions du CRS de Halton-Peel contribuent à un rapport provincial qui vise à aider la planification et l'élaboration de politiques provinciales afin de réduire les pénuries de ressources humaines du secteur de la santé. Si votre organisation n'a pas pu assister au forum mais que vous souhaitez partager une stratégie, veuillez remplir un bref questionnaire affiché sur notre site Web à www.hpdhc.com.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Elaine Kachala.

Surveillance du système de santé local : les faits saillants

Diffusé en janvier 2003 sous le titre *Surveillance du système de santé local : Indicateurs de l'état de santé*, le premier rapport de faits saillants utilise les données sur le système de soins de santé contenues dans le *Rapport sur la surveillance du système de santé local* (avril 2002). Ce premier rapport de quatre pages est axé sur l'état de santé de la population de Halton-Peel et permet de mieux répondre à la question suivante : « Comment se porte la population de Halton-Peel? ». D'autres rapports de faits saillants sont prévus et examineront les déterminants de la santé (c.-à-d. les facteurs qui modifient l'état de santé), les caractéristiques du système de santé, (utilisation et ressources) et le rendement du système de santé (accessibilité, efficacité et efficience). Pour obtenir un exemplaire de ce rapport, consulter notre site Web à www.hpdhc.com.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Chris Altmayer.

Planification des services de santé mentale pour une population vieillissante

L'an dernier, le CRS de Halton-Peel a travaillé avec un comité consultatif afin de mettre au point une stratégie pour la prestation coordonnée de services de santé mentale aux aînés de Halton-Peel. Ce processus est décrit dans un rapport intitulé *Planification des services de santé mentale pour une population vieillissante* (novembre 2002).

Le processus engagé citait quatre variables qui sont essentielles pour la prestation coordonnée des services de santé mentale aux aînés. Les deux premières – les processus (fonctions) et les services cliniques (composantes) – ont été reconnues lors d'un examen des travaux de recherche et de la documentation disponibles. La pertinence des ressources, troisième variable, est nécessaire à la mise en oeuvre et à la gestion de ces fonctions et de ces composantes. La quatrième variable est l'« organisation » et fait référence aux processus et aux structures qui sont indispensables pour établir un rapport entre les trois premières variables et pour relier les services existants de manière coordonnée. Ce rapport servira de ressource au MSSLD et aux prestataires locaux dans l'examen de l'organisation locale des services de santé mentale aux aînés.

Pour obtenir un exemplaire de ce rapport, visiter notre site Web à www.hpdhc.com.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Jane Richardson.





À l'horizon

Planification des services palliatifs

Au cours des prochains mois, le CRS de Halton-Peel engagera un processus visant l'élaboration d'un plan régional pour les services de soins palliatifs. Ce projet permettra de passer en revue les services et les ressources actuellement en place, d'élaborer une procédure d'évaluation des besoins futurs et d'examiner d'éventuels modèles de soins palliatifs régionaux.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Rose Cook.

Plan de fonctionnement 2003-2004 du CRS en bonne voie

Le CRS de Halton-Peel a entrepris l'élaboration de son plan de fonctionnement pour 2003-2004. Les priorités sont établies en fonction de celles du MSSLD et selon les visées du Conseil et les suggestions des intervenants locaux. On prévoit que les projets de planification continueront essentiellement à se fonder sur la croissance et l'évolution démographiques pour adapter les services de santé aux besoins et améliorer l'intégration du système.

S'il y a des projets de planification du système qu'à votre avis le CRS devrait envisager dans l'élaboration de son plan de fonctionnement, veuillez compléter la grille de projet disponible sur notre site Web à www.hpdhc.com ou communiquer avec Juvy Dayao pour en obtenir une copie papier.

PUBLICATIONS DE DERNIÈRE HEURE



Plan à long terme pour les services d'insuffisance rénale terminale (octobre 2002)

Planification des services de santé mentale pour une population vieillissante (novembre 2002)

A Regional Hospital Infrastructure Plan for Halton and Peel (janvier 2003)

Surveillance du système de santé local : Indicateurs de l'état de santé (janvier 2003)

Arrivées et départs

Les membres et le personnel du Conseil souhaitent à **Danielle Claus**, planificatrice principale des services de santé, et à **Ron Wray**, planificateur principal des services de santé, tout le succès possible dans leur détachement annuel qui s'amorce. Danielle sera conseillère principale en politiques pour le projet des centres hospitaliers universitaires du MSSLD. Ron sera planificateur principal des services de santé auprès du Conseil régional de santé de Hamilton.

En leur absence, le CRS est heureux d'accueillir **Janet Robinson** au sein de l'équipe du personnel en tant que planificatrice des services de santé. Janet possède de nombreuses années d'expérience dans le domaine, notamment en tant qu'administratrice et directrice des soins dans de nombreux établissements de soins de longue durée. Ses dernières activités professionnelles comprennent l'élaboration de politiques stratégiques au sein du MSSLD et la planification régionale des services aux personnes âgées pour le CRS de Toronto.

Nous souhaitons également la bienvenue à **Sherry Kirkham**, étudiante du programme de gestion des services de santé à l'Université Ryerson, en stage au CRS pour les quatre prochains mois. Sherry travaillera avec le Halton-Peel Emergency Services Network pour mettre au point un document de travail provisoire sur les unités de décisions cliniques.

Le Conseil régional de santé de Halton-Peel est le porte-parole local dans la planification du système de santé. Composé d'usagers et de prestataires de soins de santé et de services sociaux connexes, le Conseil travaille en partenariat pour conseiller le ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur les besoins locaux en planification des services de santé et sur l'élaboration et la mise en oeuvre d'un système équilibré et intégré de soins de santé.

Membres :

M. Doug Billett
M. Al Cook
Susan DiMarco, conseillère
Kurt Franklin, conseiller
M. Rick Helm
M^{me} Mary (Benny) Icely
Joan Loughheed, conseillère
M^{me} Mary Lynn Martin
M^{me} Heather McGillis

M. Joe McReynolds,
président
Marolyn Morrison,
conseillère
M^{me} Karen Murphy
M. John Oliver,
vice-président
M^{me} Linda Rothney
M. Agni Shah
D^r John Tracey

Vos observations nous sont des plus utiles. Nous serions particulièrement reconnaissants de bien vouloir nous communiquer vos remarques et vos idées et nous faire part de vos préoccupations. N'hésitez pas à prendre contact avec nous!

Par courrier postal : 6711 Mississauga Rd., bureau 600
Mississauga (Ontario) L5N 2W3

Par téléphone : 905 814-5995
Numéro sans frais : 888 452-6818
Par télécopieur : 905 814-4835
Par courriel : planning@hpdhc.com

N'hésitez pas à communiquer avec Sandi Kent par téléphone ou par courriel pour lui faire part des corrections et actualisations à apporter à notre base de données afin de la maintenir régulièrement à jour.

